

CHRISTIANE WHITAKER

**PÂNICO, A FENOMENOLOGIA DA ANGÚSTIA:
UM ESTUDO SOBRE A ANGÚSTIA EM FREUD E LACAN**

Dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, como parte dos requisitos para obtenção do Título de Mestre em Psicologia.

SÃO PAULO
2001

CHRISTIANE WHITAKER

**PÂNICO, A FENOMENOLOGIA DA ANGÚSTIA:
UM ESTUDO SOBRE A ANGÚSTIA EM FREUD E LACAN**

Dissertação apresentada ao Instituto de
Psicologia da Universidade de São Paulo,
como parte dos requisitos para obtenção do
Título de Mestre em Psicologia.

Área de Concentração: Psicologia Clínica

Orientadora: Profa. Dra. Léia Prizskulnik

SÃO PAULO
2001

**Ficha Catalográfica preparada pelo Serviço de Biblioteca
e Documentação do Instituto de Psicologia da USP**

Whitaker, C.

Pânico, a fenomenologia da angústia: um estudo sobre a angústia em Freud e Lacan/ Christiane Whitaker. – São Paulo: s.n., 2001. – 189p.

Dissertação (mestrado) – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. Departamento de Psicologia Clínica.

Orientadora: Léia Prizskulnik.

1. Psicanálise 2. Pânico 3. Ansiedade 4. Freud, Sigmund, 1856-1939 5. Lacan, Jacques, 1901-1981 I. Título.

**PÂNICO, A FENOMENOLOGIA DA ANGÚSTIA:
UM ESTUDO SOBRE A ANGÚSTIA EM FREUD E LACAN**

CHRISTIANE WHITAKER

BANCA EXAMINADORA

S. H. A. W.

L. G. Y. M. A.

Leia B. S. S. S. S.

DISSERTAÇÃO DEFENDIDA E APROVADA EM 19/12/01

*Para Fábio,
presença sublime em minha vida.
Com todo meu amor*

AGRADECIMENTOS

À Professora Léia Prizskulnik, que mesmo sem me conhecer, acreditou nesse trabalho quando ele ainda era um Projeto; como também, pela orientação na formatação acadêmica do texto.

Aos Professores Ana Maria Loffredo e Luiz Carlos Nogueira pelas sugestões apresentadas no exame de qualificação.

Ao Professor Valter Apolinário Filho (in memoriam) que me apresentou a Psicanálise e cuja interlocução, ao longo dos anos durante a monitoria e grupo de estudo, foi de suma importância para a constituição do meu saber.

A minha mãe por ter cumprido seu papel de avó nos momentos em que estive ausente para a elaboração do presente trabalho.

A Michele Roman Faria pela cumplicidade e amizade.

Aos amigos e colegas, José Antonio Pasta Junior, Leila Dutra Paiva, Lia Brito e Silva, Ana Cristina de Almeida, Beatriz Cruz, Paul Kardous, Antonia Maria B. Cipolla, Olga Cristino da Silva, Christian Dunker e a todos aqueles que de alguma forma estiveram próximos, demonstrando interesse e apoio, durante o período em que estive envolvida com este trabalho.

Ao Centro de Estudos Freudianos de Recife pela disponibilidade e atenção no envio de material.

Aos psicanalistas do C.E.F. que traduziram o Seminário X de Lacan, - inédito - sem o qual a Parte III estaria certamente comprometida.

*Quando o caminhante canta na escuridão,
desmente seu estado de angústia,
mas não por isso vê mais claro.*

FREUD (1926[1925])

SUMÁRIO

RESUMO	vi
ABSTRACT	vii
PRÓLOGO	viii
1 INTRODUÇÃO	1
2. PARTE I PÂNICO: da PSIQUIATRIA a PSICANÁLISE	9
I.1 PSIQUIATRIA	10
I.2 PSICANÁLISE	25
3. PARTE II ANGÚSTIA EM FREUD	40
II.1 PRIMEIRA TEORIA SOBRE A ANGÚSTIA	42
II.2 SEGUNDA TEORIA SOBRE A ANGÚSTIA	52
II.3 ANGÚSTIA É AFETO. DE FREUD A LACAN	74
4. PARTE III ANGÚSTIA EM LACAN	82
OS AFORISMAS LACANIANOS. O RETORNO A FREUD	
III.1 ANGÚSTIA NÃO É SEM OBJETO	88
III.2 ANGÚSTIA É SINAL DO DESEJO DO OUTRO	123
III.3 SINISTRO: QUESTÃO INDISPENSÁVEL PARA O ENTENDIMENTO	
DA ANGÚSTIA	145
III.4 ANGÚSTIA NÃO É SINAL DE DESAMPARO	159
III.5 LACAN E A ANGÚSTIA, EM SUMA	166
5. PARTE IV PARA ALÉM DA TEORIA, A CLÍNICA	168
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	183

RESUMO

WHITAKER, Christiane. **Pânico, a fenomenologia da angústia: um estudo sobre a angústia em Freud e Lacan.** São Paulo, 2001. 189p. Dissertação (Mestrado). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo.

O presente trabalho tem como objetivo estudar e questionar o Transtorno de Pânico no âmbito da Psicanálise. O conjunto dos sintomas que definem o Transtorno de Pânico para a Psiquiatria é o mesmo estabelecido por Freud na Neurose de Angústia. São dois campos epistemológicos distintos que estudam um mesmo fenômeno. Para Freud o ataque de angústia, principal sintoma da Neurose de Angústia, é concebido como inseparável do conceito da angústia propriamente dita. Legitimada por essa análise, o estudo sobre a angústia em Freud constitui-se, dividido em dois tempos, teoria econômica e funcional. Lacan estuda a angústia retomando os conceitos freudianos, mas propondo novas articulações e formulações. Esta pesquisa está norteadada pela angústia enquanto fenômeno psicopatológico, pois é dela que trata as crises de Pânico, mas a angústia enquanto conceito concebido como parte estrutural da teoria psicanalítica, não é deixado de lado. Embora parte da questão se resolva quando se constata a correlação entre Pânico e Neurose de Angústia, outras surgem. Qual é o enquadre atual para a Neurose de Angústia? Se Freud concedeu-lhe, em sua última teorização, o caráter de sinal frente a um perigo, Lacan acrescentará que o perigo é relativo a presentificação do vazio do Outro, sendo o Sinistro (freudiano), sua manifestação, o fenômeno que representa a angústia em sua forma psicopatológica.

ABSTRACT

WHITAKER, Christiane. **Panic, the phenomenology of anxiety: a study on anxiety by Freud and Lacan.** São Paulo, 2001. 189p. Master's Thesis. Instituto de Psicologia. Universidade de São Paulo.

The purpose of this work is to study and investigate Panic Disorder within the Psychoanalysis sphere. The set of symptoms that define Panic Disorder to Psychiatry is the same established by Freud in Anxiety Neurosis. They are distinct epistemology fields that study the same phenomenon. Freud conceives anxiety attacks, the major symptom of Anxiety Neurosis as inseparable from the real anxiety concept. Legitimated by this analysis, the study on anxiety by Freud is divided into two bases, economic and functional theories. Lacan studies anxiety stepping back to freudian concepts but proposing new articulations and formulations. Taking anxiety as reference while a phenomenon, because it is from it that Panic crisis is treated, the anxiety while a concept conceived as the structural portion of psychoanalytical theory is not overlooked. Although part of the issue is cleared when the correlation between Panic and Anxiety Neurosis is established, others may occur. On what account this is mentioned today? If Freud granted it in his last theorization, the type of sign in the presence of danger, Lacan will add that the danger is related to the presence of emptiness of the Other, in which the Sinister (freudian), its manifestation, would be the phenomenon that stages anxiety in its psychopathological form.

PRÓLOGO

Existem acontecimentos que nos inquietam por serem dotados de um "quê" instigante, no sentido daquilo que é absolutamente esperado, lógico e coerente, mas que também contempla algo da ordem do inexplicável, ou, da falta de sentido. É uma lógica que não admite muito uma causa, dada sua obviedade. Hoje, recordo claramente do último ano da graduação, quando fiz a escolha para o primeiro atendimento sistemático, com o qual deveria me comprometer a dar seguimento até seu fim. Aqui está o sinistro, no sentido freudiano mesmo da palavra: tratava-se de um caso de Pânico. Essa opção, naquele momento, era relativa ao desafio. Já estava completamente envolvida, em todos os sentidos, com a Psicanálise e esse diagnóstico configurava como um novo acontecimento psiquiátrico, muito comentado na época. Dos analistas, ouvia que a Psiquiatria, aliada aos laboratórios farmacêuticos, teria inventado mais uma doença. O atendimento teve seu início e, para meu espanto, o sujeito que falava representava classicamente um caso de neurose obsessiva. Os ataques de pânico estavam estabilizados pelo uso de drogas, prescrito por um psiquiatra.

Hoje estou aqui, onze anos depois, apresentando uma dissertação a respeito do Pânico. Como analista, não devo dizer que a coincidência não remeta para algo que está além. O verdadeiro argumento objetivo para o seu nascimento é o fascínio que ela, a doença, provoca, dado os inúmeros sintomas contidos no quadro. Isso é certamente sedutor, na medida em que não há nada específico, do ponto de vista médico, que explique tais manifestações. Portanto, a causa, tão claramente provocada pelo psiquismo no desarranjo instaurado no corpo, é, de chofre, uma grande questão.

No primeiro momento, quando da pesquisa na área psiquiátrica, seus textos e artigos, constatei que consideram o tratamento do Pânico como exclusivo ao seu domínio, como única real possibilidade terapêutica. É inegável que tenha surgido um incômodo provocante. Aí está a justificativa do levantamento do paradigma médico como modo de contrapô-lo ao da Psicanálise. Devo admitir que essa forma de abordagem é derivada de uma causa passional, na tentativa de demonstrar a todos os interessados no assunto que a Psicanálise responde a essa sintomatologia,

sim, e mais, que sua descrição é quase tão antiga como ela própria. A angústia, podemos dizer, é parte resolvida de seu âmbito.

Neste texto, se há algo de original, é sua montagem, e essa se deu em função do não-saber. É sobre as interrogações, a não compreensão, o não entendimento, que o seu direcionamento se constituiu.

No princípio, não supunha a dimensão que o texto poderia adquirir já que, em Freud, a angústia propriamente dita não havia sido objeto de estudo sistemático, ainda que muitos dos textos citados já houvessem sido estudados. É extremamente prazeroso, embora demande esforço, estudá-lo ao seu estilo, com idéias e contra-idéias problematizadas, e constatar sua própria angústia diante daquilo que ficou por responder. Em Lacan, confesso que esmoreci diante de uma cópia em espanhol, em dois volumes, quase ilegível, de seu seminário inédito: *A Angústia*. Chegou aos meus ouvidos inesperadamente, a existência de uma versão em português, editada pelos analistas do CEF - Recife. Ao receber em casa o volume, recobrei minhas forças pois, naquela altura, já estava advertida sobre o árduo trabalho que enfrentaria, e não foi diferente. Li, reli, resumi, agrupei os temas em formato de índice, quando surgiu a idéia de recortá-lo a partir dos aforismas. Fui seduzida por suas provocações, porque são frases de efeito que desdizem doxas freudianas. Interessada em desvelar tais afirmações, intencionava também mostrar aos leitores, sua ousadia, lógica e saber. Obviamente, trabalhar com um texto inédito é um fator, por si só, motivante. Há poucos comentadores desse texto e, por isso, pensei em ter acertado nessa escolha também pela utilidade a aqueles que ainda não tivessem a ele tido acesso.

Estados de angústia e ansiedade não me faltaram ao longo do desenvolvimento do trabalho, em que pese ser esse um processo de pura solidão. Agora posso expressar a satisfação no envolvimento com um tema demasiadamente denso e difícil. Nesse sentido, espero realmente colaborar com a pesquisa psicanalítica, ainda que legitimada pela Academia, lugar propositadamente desgarrado da Psicanálise. Anseio também que esta dissertação possa ter um valor de sentido aos psicanalistas que costumam criticar as pesquisas universitárias, por considerarem-nas simples e meras revisões bibliográficas. Seu resultado, como o de todas as outras já realizadas, demonstra que essas pesquisas, que também estão alinhadas à subversão própria do discurso analítico, podem produzir além do que é esperado por seus críticos.

I N T R O D U Ç Ã O

O presente trabalho tem como objetivo estudar e questionar o Transtorno de Pânico no âmbito da Psicanálise.

Entender o sofrimento, a dor e a angústia do homem é uma questão que remonta o início da existência humana. Trata-se de um compromisso assumido por filósofos, pensadores, cientistas e religiosos. Dessa e de outras demandas, constituem-se campos científicos que não só visam o estudo, mas também, indicam tratamentos. A Medicina, a Psicanálise e a Psicologia são reconhecidas, atualmente, como áreas específicas relativas a esse domínio.

A Medicina científica estabelecida no século XIX se propõe como um campo que desvela a lógica do funcionamento do corpo, através de estudos, pesquisas e experiência, cuja utilidade é inquestionável. Seu princípio fundamental é baseado nas noções de normalidade e patologia. A busca pela cura é um movimento constante e necessário, cujos trabalhos conjuntos

entre, biólogos, químicos, farmacêuticos e médicos, garantem melhorias extraordinárias. Porém, ao contrário do amplo e avançado conhecimento gerado através do passar dos tempos sobre o mau funcionamento dos órgãos, ou sistemas, a dor da alma ainda é enigmática, embora sua existência seja tão antiga quanto à humanidade, diferentemente das doenças do corpo (algumas surgiram, outras foram erradicadas). Parte da ciência médica que se propõe ao estudo do sofrimento psíquico, busca por soluções no cérebro através das substâncias e funcionamento físico-químicos. Por isso, hoje a farmacologia é soberana e foi a partir dela que revoluções se deram. Ainda que, seu poder não seja de cura, no sentido médico, -ausência de patologia- modificações ocorrem, principalmente, no que diz respeito ao tratamento. O objetivo de retirar o sujeito de um estado não desejável ou de sofrimento intenso é em parte cumprido. No âmbito da Psiquiatria, por exemplo, as internações são quantitativamente inferiores há outros tempos, pois as drogas substituíram tal terapêutica. Sintomas dos mais variados são amenizados ou suprimidos. Nesse sentido, como bem observa ROUDINESCO (2000), a Psiquiatria organicista pode ser entendida como uma prática centrada na prescrição medicamentosa e, nesse sentido, sua função clínica genuína é desprezada.

Com FREUD, nasce um novo campo epistemológico, que igualmente busca compreender as dores, os mal-estares, os sintomas e a angústia humana. Mesmo partindo da Medicina, suas pesquisas o levaram a uma outra forma de compreensão a respeito dos quadros somáticos presentes em suas pacientes. O psiquismo, a partir de então, não é mais somente

concebido como um composto orgânico, mas como subjetivo. A Psicanálise acabou por produzir uma nova ordem cultural, instaurada a partir da elaboração do conceito de inconsciente. Essa instância se opõe ao primado da consciência e, confere ao homem a implicação, ou responsabilidade sobre si próprio, na medida em que o inconsciente o determina. Nascida no século XIX a partir do estudo da Histeria, a Psicanálise passou a ocupar um lugar de destaque no circuito que se ocupa do estudo e da prática do sofrimento psíquico. Desde então, acompanhando as mudanças sociais, sua modernização, ela vêm se repensando, e propõe dispositivos, teóricos e clínicos, que visam responder a uma nova demanda que surge a partir dos novos tempos. Não se têm mais histéricas com importantes somatizações, mas homens e mulheres "depressivos", e outros acometidos por doenças até então com insignificantes manifestações. São mulheres anoréxicas, bulímicas, homens sexualmente impotentes, toxicômanos, assim como, milhares diagnosticados com Transtorno de Pânico. São novas as doenças relativas à vida moderna, ou velhos sintomas que saltam às vistas nos dias atuais? Autores contemporâneos, como ROUDINESCO, já tecem análises críticas a respeito do cenário atual das doenças psíquicas que certamente respondem ao mundo globalizado: *"É claro que a histeria não desapareceu, porém ela é cada vez mais vivida e tratada como uma depressão. Ora, essa substituição de um paradigma por outro não é inocente"* (p.17).

A partir daí, faz-se necessário pesquisar, posto que, o mundo contemporâneo invoca e convoca a uma revisão e reflexão sobre práxis a todos aqueles que trabalham, regidos sob uma ética, com sujeitos humanos

padecidos por seus mal-estares. A prática clínica desafia, interroga, continua e insistentemente sobre a teoria, o manejo e a direção do tratamento. O Transtorno de Pânico, especificamente, é um enigma para a Psicanálise, tanto do ponto de vista teórico como clínico, ou, é apenas um sintoma como um outro qualquer, que não merece ser visto isoladamente uma vez que é uma consequência subjetiva?

Em 1980 a Psiquiatria incorpora em sua nosografia o Transtorno de Pânico. Esse importante relevo que se deu há duas décadas têm, a nosso ver, uma implicação social. Até essa data, tanto aqueles acometidos pelos ataques de pânico, assim como, a classe médica, ignoravam por completo sua origem, nome e função, ao conjunto dos sintomas que acompanham essa síndrome. Testemunhos e depoimentos escritos e editados constituem sua prova. Essa ausência de significação remetia a infinitas interpretações, cuja consequência mais imediata eram os tratamentos inadequados que não surtiam efeitos produtivos. A partir de sua classificação oficial, houve uma disseminação do saber a respeito desse Transtorno, resultando em um melhor direcionamento no tratamento dos pacientes. O fato de essa patologia contemplar um complexo de sintomas somáticos, por motivos óbvios, são os médicos os primeiros profissionais a quem se solicita ajuda. Como também, pela importante inserção social própria da Medicina, seu discurso e saber, essa patologia fica circunscrita ao seu domínio, como possibilidade terapêutica. Aos psicólogos e/ou psicanalistas cabe a tarefa de suportar os desconfortos produzidos pelo Transtorno, como um aliado

coadjuvante no tratamento. Essa é a visão dos renomados estudiosos e profissionais da área médica.

São inúmeras as justificativas que explicam o reaparecimento bastante significativo de pacientes que trazem como queixa principal, em suas falas, os sintomas somáticos e cognitivos que se fazem presentes nessa síndrome. Desde a Antropologia, que identifica a Supermodernidade como fator causal, passando pela Psicologia, que aponta o stress da vida moderna, e a Psiquiatria. A vertente organicista da Psiquiatria prevê fatores de origem neuroquímicos, tendo, portanto como campo de pesquisa a busca por causas biológicas que podem atuar como disparadores das crises. Necessariamente, inclui-se aí, a prática do uso das drogas cujos efeitos sobre os sintomas, *a priori*, produzem certa eficácia, porém imprevisíveis, dado à singularidade do sujeito humano, sua subjetividade. Na pesquisa sobre o Transtorno de Pânico no campo psiquiátrico, alguns autores aludem a Neurose de Angústia estabelecida por SIGMUND FREUD entre 1893 e 1895, como sua manifestação análoga. Uma vez constatado que os dois campos epistemológicos, Psiquiatria e Psicanálise, radicalmente opostos, estudam o mesmo fenômeno, resgatar as premissas básicas que norteiam seus preceitos, enquadre e abordagem, torna-se imprescindível.

A princípio, é apresentado o modelo médico, já que se trata de um diagnóstico psiquiátrico e não psicanalítico; por isso, sua lógica, mecanismo e tratamento são arregimentados para tornar legível o contexto que abarca esse paradigma médico, tendo como principal argumento o Transtorno de Pânico. Estabelecido esse critério, a pesquisa toma o sentido da

Psicanálise, a genuína meta. Embora parte da questão seja resolvida quando o estudo da Neurose de Angústia remete para a correlação ao Pânico, outras tantas se constituem. Atualmente, considera-se a tripartição Neurose, Psicose e Perversão, como as estruturas possíveis na Psicanálise de orientação lacaniana; dentre a Neurose, destaca-se a Histeria e a Neurose Obsessiva. A Neurose de Angústia situa-se como englobada pelas mesmas, ou seja, é abolida enquanto tipo clínico e entendida como um sintoma plausível, facultativo a ambas?

FREUD (1917 [1916-17]) concebe os ataques de angústia, principal sintoma da Neurose de Angústia, como inseparável do conceito geral da angústia propriamente dita. Legitimada por essa análise, o estudo sobre a angústia em FREUD constitui-se, organizado cronologicamente, obedecendo assim, a ordem de sua construção. Esse formato é assim elaborado em função da própria teorização do conceito. Pode-se dividi-la em dois tempos, assim é decomposta pelos renomados comentadores, STRACHEY e LAPLANCHE. Em sua análise, LAPLANCHE (1998) considera a primeira teoria, que teve seu início nos anos 1895-1900, como uma proposição econômica. A angústia é derivada da energia sexual não elaborada pelo psiquismo, ou ainda, é desprovida de uma representação e, em consequência disso, descarregada no corpo. A segunda teoria contempla a primeira e é estabelecida em 1924. Nesse estudo a angústia passa a ter a propriedade de ser um sinal emitido pelo EU em função de um perigo. Se a primeira teoria é econômica, a segunda é funcional. Ou seja, a angústia é provida de função.

Não obstante, LACAN (1962-1963) elege a angústia como tema de um dos seus Seminários. Se FREUD se ocupou dela durante todo seu legado, desenvolvendo uma teoria complexa, LACAN dá a um dos seus Seminários, o título: Angústia. Ao longo desse trabalho ele demonstra a real importância desse conceito. A ele se articulam questões clínicas que necessariamente devem ser fonte de inquietação e conseqüentemente de pesquisa a todos que exercem a prática psicanalítica. LACAN, depois de FREUD, sobrepõe e cria novas concepções para a angústia e, ainda, critica os analistas por nada terem acrescentado à teoria freudiana. Sua direção sempre é conduzida a partir dos conceitos já estabelecidos por FREUD, por isso, trata-se de um retorno, mas com novas articulações. A forma como esse Seminário é desenvolvido, remete para os pontos que ancoram a teoria freudiana, os quais LACAN retrocede para prosseguir a partir deles. São aforismas que impactam pela negativização das máximas estabelecidas por FREUD a respeito da angústia. Tendo como referência a angústia enquanto fenômeno, pois é dela que se tratam as crises que contemplam o Pânico, a angústia enquanto conceito concebido como parte estrutural da teoria psicanalítica, não poderia ser deixada de lado. São quatro os aforismas escolhidos como fundamentais para o entendimento do tema: a angústia não é sem objeto, a angústia é sinal do desejo do Outro, sinistro como questão indispensável na compreensão da angústia como fenômeno, e, angústia não é sinal de desamparo. Essas máximas não estão desenvolvidas de maneira linear ao longo do Seminário. Reunir tal conteúdo para o estabelecimento da montagem deste texto é o que lhe confere sua especificidade.

Assim se estabelece essa pesquisa: revisitando o vastíssimo campo teórico sobre a angústia na Psicanálise, em FREUD e LACAN, levantando também, os conflitos que surgem na sua teorização. A partir dela se visa obter o entendimento teórico-clínico dessa patologia que se impõe atualmente de maneira avassaladora e repentina a uma grande parcela da população mundial. O resultado das articulações estabelecidas na teoria tem necessariamente aplicação na clínica da Psicanálise, seu genuíno e soberano campo. É a partir dessa perspectiva que a apresentação de um caso clínico torna-se imperativa.

Conforme já anunciado, a Psiquiatria oficializou o Pânico e assim, estabelece sua definição e tratamento. A Psicanálise necessariamente terá que se incluir como uma práxis possível. Deverá responder de acordo com seu arsenal teórico, propondo uma leitura a respeito dessa patologia; ao contrário, corre o risco de ser relegada, sua indicação, a uma prática secundária.

I. PÂNICO: DA PSIQUIATRIA À PSICANÁLISE

O Transtorno de Pânico é um diagnóstico psiquiátrico e a Neurose de Angústia é estabelecida pela Psicanálise. O conjunto dos sintomas que os definem é o mesmo em ambos os campos de estudo. FREUD, inicialmente, pensa esse quadro sintomático no domínio dos cânones psiquiátricos vigentes em seu tempo, vindo posteriormente, a estabelecê-lo como uma Neurose isolada. A Psiquiatria atual, por sua vez, também vem a destacar essa síndrome como um diagnóstico à parte. Isso ocorreu no bojo da reordenação classificatória oficial, finalmente fixada nos Manuais Internacionais, que firmaram a atual terminologia. Na Psicanálise, essa mudança acontece em 1894 e, na Psiquiatria, em 1980. Trata-se, portanto, de campos epistemológicos distintos, que estudam um mesmo fenômeno. As diferenças entre eles são radicais nos aspectos que envolvem definição e

tratamento, mas não o são no que se refere estritamente à sintomatologia.

A presente pesquisa parte do modelo médico, mas se dirige, de fato, para o campo da teoria psicanalítica – seu verdadeiro âmbito.

I.1 PSIQUIATRIA

Desde 1980 a Psiquiatria incorpora em seu Manual reconhecido internacionalmente - DSM III - essa psicopatologia sob o nome de Transtorno de Pânico. Posteriormente, o outro sistema classificatório CID¹ também faz alterações e provoca a mudança do seu estatuto, discriminando-o como um diagnóstico independente, segundo PEREIRA (1997). Até essa data, os sintomas correspondentes ao Transtorno de Pânico estavam circunscritos aos quadros que contemplavam a ansiedade, tais como, reação ansiosa, estados ansiosos, neurastenia, ou estavam vinculados a outros diagnósticos como as cardiopatias ou estresse pós-traumático. (GENTIL E LOTUFONETO, 1994).

Etimologia e Etiologia do Transtorno de Pânico

Atualmente denominado de Transtorno de Pânico, esse diagnóstico psiquiátrico já passou por diferentes nomenclaturas, a saber: Síndrome do Pânico, Doença do Pânico, Desordem do Pânico e Distúrbio do Pânico. A

¹ Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10 - Descrições Clínicas e diretrizes diagnósticas.

etiologia do nome vem da mitologia grega, mais precisamente do Deus Pã, Deus dos pastores. Advindo do grego, *panikon*, significa terror infundado.

O termo Transtorno, segundo PEREIRA (1997), é utilizado menos pelo significado que é atribuído, uma vez que está presente em várias das patologias descritas, que por sua função retórica. Essa garante o fundamento sobre o qual se opera a construção desses Manuais: a exclusão de fatores etiológicos e teorias adjacentes. Transtorno, na verdade, foi considerado o termo ideal por não permitir ser vislumbrado como doença tal como a Medicina a compreende. Assim sendo, essa escolha corrobora os pressupostos fundamentais dos Manuais que rechaça a busca ou entendimento dos fatores causacionais dos diagnósticos por eles estabelecidos. Pânico, sua escolha, bem faz notar PEREIRA (1997), pode ser considerado um lapso. Trata-se de uma palavra que permite várias aberturas interpretativas. Corresponde, ao mesmo tempo, a um fenômeno relativo ao individual e ao coletivo e, como tal, não responderia, *a priori*, à leitura universal e globalizada, como se propõe os Manuais.

As primeiras versões psiquiátricas, segundo PEREIRA (1997), consideravam que essa patologia era decorrente de disfunções neuroquímicas e não contemplava, portanto, como sua causa, componentes psicológicos. DONALD KLEIN foi o precursor da leitura moderna sobre esse Transtorno. Seus estudos revelaram que pessoas que sofriam desse mal haviam na infância apresentado conflitos relativos à separação (geralmente dos pais), o que gerava outros sintomas voltados para inibição e medos exacerbados. Denominou esse quadro de *ansiedade de separação*. Nota-se,

portanto, que esse novo olhar incluiu um histórico emocional relativo a esse Transtorno. Mais tarde os desconsiderou. Ainda que a dificuldade de separação, re teorizou KLEIN, estivesse sempre presente nesses casos, tal questão ficaria memorizada nas células neurológicas que no futuro seria atualizada em forma de ataque de pânico. Tratar-se-ia, então, de um padrão de resposta constituída no âmbito cerebral pelo indivíduo. Essa visão, que aborda os transtornos psíquicos como consequência de disfunções neuroquímicas, se disseminou amplamente nos meios acadêmicos e leigos e é essa a leitura mundial hoje, exceto para a Psicanálise.

Descrição Nosográfica

DSM-IV

Segundo o DSM IV - Manual diagnóstico e estatístico de Transtornos Mentais (1995) o ataque de pânico está contextualizado no universo dos diversos Transtornos de Ansiedade. Caracteriza-se pelo súbito início de temor, terror, de intenso medo de catástrofe iminente, acompanhado por, pelo menos, quatro sintomas somáticos ou cognitivos: palpitações, sudorese, tremores, sensação de falta de ar, asfixia, náusea, tontura, vertigem, desrealização ou despersonalização, medo de perder o controle, de enlouquecer, de morrer, desconforto torácico, parestesias (sensação de formigamento) e calafrios. O ataque, na maioria das vezes, aumenta rapidamente, atingindo um pico, em média, em 10 minutos. Geralmente, pessoas que vivenciam esses sintomas procuram ajuda médica por supor

que estão gravemente enfermos, fantasiando inúmeras possíveis doenças do corpo. É comum, também em seus relatos, o sentimento de urgência de sair ou fugir para onde quer que seja, quando estão tendo o ataque.

Nessa leitura diagnóstica, o Transtorno de Pânico pode ser com ou sem agorafobia : *"ansiedade ou esquivas a locais ou situações das quais poderia ser difícil (ou embaraçoso) escapar ou nas quais o auxílio não poderia estar disponível, no caso de ter um ataque de pânico ou sintomas tipo Pânico"* (p.375). O DSM IV, portanto, considera como doença o Transtorno de pânico sem agorafobia (300.01) e com agorafobia (300.21). O ataque de pânico está presente nesses dois casos e em outros casos de Transtornos de Ansiedade, porém só a título de esclarecimento, ele não é um transtorno codificável.

Dados Estatísticos

Estudos realizados no mundo inteiro indicam que a prevalência do Transtorno de Pânico encontra-se entre 1,5% e 3,5% durante toda a vida, com ou sem agorafobia. O segundo é diagnosticado com o dobro de frequência, e o primeiro encontrado nas mulheres com frequência três vezes maior. A idade do início é muito variável, mas mais comumente entre o final da adolescência e os 30 anos. Os estudos, em que foram feitos seguimentos dos doentes, sugerem que, entre 6 a 10 anos pós-tratamento cerca de 30% estão bem, 40-50% melhoram, mas ainda estão sintomáticos e 20-30% apresentam os mesmos sintomas ou ligeiramente piores. (GENTIL E LOTUFO-NETO, 1994)

CID-10

Em outro critério de diagnóstico reconhecido mundialmente - CID-10 - (1993) o (F41.0) Transtorno de Pânico (Ansiedade Paroxística Episódica) está contextualizado nos "*Transtornos neuróticos, relacionados ao estresse e somatoformes*" (F40 - F48), cujos sintomas somáticos são os mesmos descritos pelo DSM IV, em que a presença do ataque de pânico não determina essa doença, na medida em que pode estar subjacente a outros quadros de ansiedade e fóbico-ansiosos. A ansiedade fóbica é definida por esse Manual classificatório como subjetiva, psicológica, podendo variar em gravidade desde um leve desconforto até o terror. A agorafobia é descrita como uma superposição de quadros fóbicos, associada a necessidade iminente de fuga para um lugar seguro, que pode estar acompanhada ou não de Transtorno de Pânico. É adicionado o conceito de ansiedade antecipatória, que se refere à perspectiva de se deparar com a situação fóbica, seja ela qual for. Diferencia-se também, do DSM IV, na noção de que a ansiedade fóbica freqüentemente coexiste com a depressão, onde a determinação para o diagnóstico de um ou de outro se dá pela predominância clínica sintomática ou pela ordem de anterioridade à sua manifestação.

Diferenças entre o CID-10 e o DSM-IV

A diferença básica entre o CID-10 e o DSM IV, no que concerne a doença, está na ênfase dada ao ataque de pânico. O primeiro o define como uma forma de ansiedade, podendo estar presente em qualquer Transtorno

ansioso. A repetição dos ataques é que define o Transtorno de Pânico. O DSM IV destaca os ataques de pânico que apontam para três categorias diagnósticas: Transtorno de Pânico com ou sem Agorafobia e Agorafobia sem História de Transtorno de Pânico.

Tratamento farmacológico prescrito ao Transtorno de Pânico

Receitados tanto por clínicos gerais quanto por especialistas em psicopatologia, os psicotrópicos têm efeito de normalizar comportamentos e eliminar os sintomas mais dolorosos do sofrimento psíquico, sem lhes buscar a significação.

ROUDINESCO (2000, p.21)

Atualmente, pacientes com Transtorno de Pânico tem sido tratados com antidepressivos tricíclicos. Vários estudos realizados mostram a eficácia da imipramina e clomipramina no bloqueio aos ataques de pânico, mas possuem pouco efeito sobre a ansiedade antecipatória, que resulta na indicação de terapia psicológica cognitiva (GENTIL E LOTUFO-NETO, 1994).

O início do tratamento medicamentoso consiste em doses pequenas, aumentando progressivamente até o desaparecimento total dos sintomas, que pode variar de quinze dias a três meses. A supressão do ataque de pânico não garante o desaparecimento de outros sintomas como a ansiedade antecipatória, a fobia ou depressão. É importante salientar as manifestações observadas sobre os principais efeitos das drogas no paciente que podem inviabilizar o sucesso do tratamento: os efeitos colaterais e o

agravamento dos sintomas no início do seu uso. Quanto ao primeiro temos: anorgasmia, retardo ejaculatório, retenção de urina, prisão de ventre, boca seca, sudorese intensa e ganho de peso, que podem permanecer durante o uso do medicamento. Nas mulheres, especificamente, o ganho de peso pode também estar acompanhado por acessos bulímicos, pela necessidade compulsiva de ingerir alimentos doces. Quanto ao agravamento dos sintomas, esses estudos revelam que cerca de 30% dos pacientes tem uma piora dos ataques de pânico no que se refere à frequência e intensidade, assim como, grande inquietação, irritabilidade, anorexia, insônia e diarreia.

O manejo psiquiátrico a essas intercorrências causadas pelo medicamento e piora inicial, dá-se através de uma *"aliança terapêutica entre médico e paciente"*. A relação assim estabelecida entre ambos seria garantidora da eficácia do tratamento que muitas vezes é abandonado, justamente pelos efeitos colaterais da droga. Preconiza-se, a partir dessa constatação, que seja feita a orientação ao paciente desde a primeira consulta sobre tais implicações, assim como, a comunicação constante entre médico e doente deve ser priorizada nos cinco primeiros dias do tratamento. Essas são as condições fundamentais para o seu sucesso. (GENTIL E LOTUFO-NETO, 1994)

Não existe ainda uma conclusão sobre o tempo em que o antidepressivo deve ser ministrado; 70% dos pacientes sofrem recaídas após um ano de manutenção sem crises. Os autores, GENTIL E LOTUFO-NETO, - importantes no cenário psiquiátrico brasileiro atual - relatam que o uso do medicamento tem uma única finalidade: remissão completa do sintoma. Ao

médico cabe a tarefa de cumprir com esse objetivo que visa não somente interromper o quadro do ataque de pânico, mas também estar atento aos outros sintomas comumente associados, para deles o paciente igualmente se livrar. Quando a fobia persiste no quadro sintomatológico, mesmo após a remissão do ataque de pânico, há indicação de terapia comportamental com exposição², método que se mostra eficiente nesses casos.

PEREIRA (1997), ao relatar a experiência de sua equipe enfocando o tratamento farmacológico do Transtorno de Pânico, problematiza e relativiza sua eficácia. Ao fazer seguimento dos pacientes, durante um período, notou que após a remissão do sintoma, os mesmos necessitavam e demandavam ao médico alguma garantia que lhes assegurasse o não retorno da manifestação do ataque de pânico.

Em sua pesquisa, brilhantemente detalhada sobre o ataque de pânico, PEREIRA (1997), destaca a posição de certos autores quanto à indicação de intervenção psicológica: essa seria maléfica e seria incorreto tecnicamente indicá-la, uma vez que sua proposta implica em sobrecarregar o doente com uma questão que nada tem a ver com o sintoma por ele acometido. O ataque de pânico nesse contexto é concebido como resultante de alterações neuroquímicas, sendo o sujeito vítima dessa disfunção.

² A exposição é uma técnica que contempla exercícios de aproximação do paciente ao objeto ou situação fóbica. Pressupõe alterações cognitivas e fisiológicas que sustentam a remissão do sintoma.

Considerações acerca do Transtorno de Pânico a partir do contexto psiquiátrico

Portanto, longe de ser apenas uma mudança de nomenclatura, o transtorno de pânico representa uma alteração no conceito de "neurose ansiosa", possivelmente uma retomada do conceito original de "neurose de angústia" de Freud e uma delimitação de uma forma particular da angústia vital de Lopez Ibor".

GENTIL E LOTUFO-NETO (1994, p.27).

A definição do Transtorno de Pânico a partir da Psiquiatria é baseada em um modelo científico. Para compreender sua concepção, faz-se necessário resgatar a lógica e o conceito nos quais a Medicina se baseia, como também, as premissas que norteiam o enquadramento nosográfico dos sintomas incluídos em seus Manuais (DSM e CID). PEREIRA (1997) abordou essa questão que nos será útil para o que aqui interessa. Trata-se de uma abordagem operacional e atórica. Como o nome já diz, está referendada a partir do pragmatismo, que exclui circunscrever a natureza dos fenômenos relativos à psicopatologia. Tem como função universalizar o diagnóstico, utilizando uma linguagem acessível aos profissionais de qualquer Escola, em qualquer parte do planeta. Essa leitura dos fenômenos psiquiátricos nasceu na década de 70, em consequência justamente dos mal-entendidos causados em função de erros interpretativos dos sintomas, quando o profissional avaliava. O método operacional empregado nas classificações responde e é coerente com seus pressupostos. A observação empírica dos fatos observados, cuja descrição é feita de modo mais explícito possível, não incluindo aí teorias etiológicas a seu respeito, é que determina a ordem

nosográfica. Trata-se somente do olhar daquilo que se manifesta às vistas, sendo preferencialmente corroborado por todos que o assistem. Sua utilização está baseada no critério de exclusão e inclusão. Ou seja, essa leitura fenomenológica implica em fazer do sintoma um enquadramento possível, obedecendo ao crivo proposto. Para isso a anterioridade, a quantidade, o tempo de duração, o início, etc., são variáveis do sintoma extremamente necessárias ao conhecimento daquele que diagnostica para, analogicamente, fazer coincidir com o código estabelecido.

A necessidade que impera no campo psiquiátrico, além de outras, de descrever os sintomas isolados e descontextualizados, como nesses Manuais Internacionais, torna-se uma tentativa de sustentação diagnóstica para fins de direção de tratamento farmacológico universalizado ou padronizado. Na medida em que a anterioridade sintomática é que define o diagnóstico, o uso de um ou outro medicamento será prescrito em função dele, do diagnóstico. Assim, o médico vai direcionar sua atenção priorizando o sintoma, seu agravamento ou remissão. Nesse sentido pode-se afirmar que a clínica médica trabalha em função do sintoma como manifestação fenomenológica.

Em se tratando do Transtorno de Pânico mais especificamente, PEREIRA (1997) traz à tona questões, ao nosso ver, fundamentais. Em sendo o Transtorno de Pânico, sua descrição, o correlativo à Neurose de Angústia estabelecida por Freud, interrogações a partir daí emergem. As reformulações ocorridas nos Manuais, em 1980 pelo DSM-III e 1993 pelo CID-X, destacam o Pânico como uma entidade nosográfica à parte (anterior

a essa mudança era considerado como um sintoma de outros quadros) e isso, teve efeitos sobre esse novo lugar que lhe foi atribuído. Passando para o primeiro plano, muda-se o olhar a ele lançado. Obviamente será merecedor de uma atenção focada, posto que, a angústia nesse novo contexto passa a ser patológica. A partir de então, o Pânico é catalogado e a necessidade de descreve-lo torna-se imperativa. Com isso uma grande questão surge, ou pelo menos àqueles que estão atentos ao saber psicanalítico: a partir do saber médico, - incluindo práxis, métodos de pesquisas, linguagem e afins - como abordar a angústia? Esse conceito é absolutamente subjetivo, pertinente ao ser em seu mais íntimo grau e, por isso, tema de interesse dos filósofos desde os tempos mais remotos, tanto é sua importância.

Antes de adentrarmos nessa querela, há uma outra questão que desponta automaticamente quando tratamos da elevação no estatuto do Transtorno de Pânico no contexto psiquiátrico. Sabe-se que foi a partir da década de 80 que houve uma enorme disseminação, divulgação e manifestação dessa patologia. Muitos dos sujeitos, que foram por ela acometidos, não conseguiam um diagnóstico preciso por desconhecimento da classe médica. Dado os sintomas de ordem somática, derivados do pânico, os pacientes costumavam procurar desde Pronto-Socorros, até encaminhamentos para todas as Clínicas Médicas. A demanda era não somente tratar do mal que lhes afligia, mas saber o que era "aquilo" de tão avassalador e repentino que se fazia soberano sobre o corpo.

A partir daí, não se pode deixar de traçar um paralelo entre os dois modos de surgimento dessa patologia ocorridos concomitantemente: a

manifestação clínica e a formalização nosográfica. Será possível imputar uma relação de causa-efeito? A diversidade de conjecturas lançadas a esse respeito prova que essa questão traz consigo marcas polêmicas. Tem-se a Antropologia que aborda a supermodernidade como um fator causal, assim como a Psicologia que indica o stress da vida contemporânea, e a Psiquiatria, que de acordo com sua semiologia, prevê ser de origem neuroquímica. Sabemos que jamais esgotaremos tal questionamento, mas poderemos enfocar alguns. Ou seja, na raiz do Pânico, a partir desses diferentes campos teóricos, está a dificuldade que o homem tem em se adequar ao estilo de vida moderno, provocando por causa disso, alterações importantes nas substâncias corpóreas.

Consideramos que algumas críticas formuladas à Psiquiatria mereçam ser tratadas. Essas dizem respeito ao Transtorno de Pânico ser fruto mercadológico apoiado pelos grandes laboratórios farmacêuticos e, por isso, é destacada e adquire uma nova posição nos Manuais. A essa questão, GENTIL E LOTUFO-NETO (1994) respondem que o Transtorno de Pânico não pode ser considerado como a repetição do conceito de Angústia vital³ (anteriormente presente nos Manuais) com nova nomenclatura. Essa angústia contempla não somente "ansiedade endógena", assim como, as duas formas de crise de angústia, a dos deprimidos e as presentes nas manifestações em que predomina a sensação de morte iminente. Diferentemente, o Transtorno de Pânico aborda com ênfase somente a segunda, que é relativa ao ataque de angústia. Esses autores também

³ Conceito estabelecido por Lopez Ibor em 1969, segundo Gentil e Lotufo-Neto (1994).

aludem que as dificuldades de diferenciação diagnóstica que surgiam eram produzidas em função da amplitude do quadro da ansiedade generalizada.

- Uma vez que a crise de angústia é específica desse Transtorno, seu diagnóstico a partir de então, passa a ser preciso.

Essa nova dimensão deveria, *a priori*, provocar diferenças diagnósticas e, conseqüentemente, no tratamento. Mas efetivamente, na clínica propriamente dita, as mudanças ocorridas a partir do novo estatuto conferido às crises de angústia para a Psiquiatria, não são elucidadas. GENTIL E LOTUFO-NETO sustentam um discurso, ao nosso ver, meramente retórico. Ao defender às críticas constantemente elaboradas sobre os pressupostos pragmáticos que embasam o manejo clínico, advertem que:

Os tratamentos atuais não são apenas sintomáticos, pois permitem readaptação social e, em vários quadros, resultam em remissões prolongadas, contrariando pressupostos como o da substituição de sintomas e o temor infundado de emergências de psicoses quando do tratamento das chamadas "defesas neuróticas". (p. 29)

Sabe-se que a clínica médica atual está em consonância com a ciência moderna que parte da ideologia utilitarista que visa o bem estar (máximo de prazer e mínimo de dor); por isso, todo esforço psiquiátrico está em remover dos indivíduos seus sofrimentos. O uso de drogas, de medicamentos é, em tese, extremamente eficiente para esse fim, mas sabemos que sua função é efêmera e improlífica, ao menos, seus efeitos só perduram enquanto estiver em uso, como mostram os estudos. Associado a isso, o enaltecimento das drogas a partir da promessa do pronto restabelecimento do paciente, não

deixa de ser uma ação alienante da própria condição humana. Assim comenta ROUDINESCO (2000): *"É que, quanto mais se promete o fim do sofrimento psíquico através de ingestão de pílulas, que nunca fazem mais do que suspender sintomas, (...) mais o sujeito, decepcionado, volta-se em seguida para tratamentos corporais e mágicos"* (p.22).

Porém essa não é a questão, para nós, mais problemática. Tratar do Transtorno de Pânico, por exemplo, com drogas não altera o quadro psicopatológico. Ou seja, trata-se de um indivíduo com pânico sem manifestação sintomatológica. O que provoca um certo incômodo, ao menos dos estudiosos da Psicanálise, é a estrutura de pensamento vigente nessa leitura, que considera o humano em todas as suas facetas como produto de alterações neuroquímicas, ignorando por completo os processos subjetivos. Sobre essa premissa incorporada pela Psiquiatria moderna, por estar intimamente ligada a neurociências, ROUDINESCO aponta que também o homem de hoje está inscrito nessa ordem mundial: *"(...) os próprios pacientes, submetidos à barbárie da biopolítica, passaram a exigir que seus sintomas psíquicos tenham causalidade orgânica (...) sentem-se inferiorizados quando o médico tenta apontar-lhes uma outra via de abordagem"*. (p.29)

Apesar de médico, FREUD elaborou e constituiu uma teoria que é a interlocutora oposta da clínica médica, ainda que vivendo sob o ápice do início da era moderna. Portanto, esse padrão de conduta em que se prioriza o sintoma – tanto para classificação nosográfica, quanto para direção de tratamento – se distancia do modelo freudiano proposto na metapsicologia, que inclui pensar o psiquismo sob três registros: dinâmico, tópico e

econômico. Por isso, a Psicanálise trabalha ao avesso da Psiquiatria, pois, na primeira, o acento dado ao tratamento não recai sobre o sintoma, por ser considerado como pré-determinado pelo inconsciente. Ou seja, o sujeito aí está implicado e, portanto, somente é possível falar na sua responsabilidade sobre seu sintoma como uma produção psíquica. Ao contrário, a Psiquiatria propõe a exteriorização do sintoma como uma doença e, assim sendo, como diz o psicanalista CESAROTTO⁴, a transferência, no seu caso, passa a ser com a droga, que promete o bem estar, e não com o inconsciente. A esse respeito resgatamos uma passagem de LACAN (1962-1963):

Se o sintoma é o que dizemos, ou seja, está implicado por inteiro nesse processo de constituição do sujeito, na medida em que ele tem que se fazer no lugar do Outro, a implicação da causa no advento do sintoma, tal como o defini a pouco, é parte legítima desse advento. Isso quer dizer que a causa, implicada na questão do sintoma, é, literalmente, se vocês quiserem, uma questão, mas uma questão da qual o sintoma não é o efeito. É o resultado. O efeito é o desejo. (p.326)

Foi a partir da pesquisa no campo psiquiátrico sobre o Transtorno de Pânico que sua analogia com a Neurose de Angústia saltou às vistas. Para abordar esse enfoque que entende o sujeito humano como produto de sua própria subjetividade, adentraremos na teoria freudiana, visando estudá-la no ponto onde ela responde a essa patologia.

⁴

CESAROTTO, O. (Psicanalista). [Aula proferida na Faculdade de Educação da USP, 1997].

1.2 PSICANÁLISE

FREUD (1895 [1894]) pode ser considerado não só como o precursor no destaque, e, conseqüentemente no estabelecimento da Neurose de Angústia, ao separa-la como um quadro clínico à parte da Neurastenia, segundo PEREIRA (1997), bem como, no estudo dos estados de angústia. Até 1890, os estados de angústia não eram abordados de forma sistemática e tampouco eram catalogados de acordo com uma nosografia.

O interesse de FREUD sobre o tema angústia data do início de suas primeiras produções da sua grande obra. Os motivos, segundo Pereira (1997), são de caráter pessoal. FREUD fora acometido, durante um período significativo por ataques de angústia. Essas experiências estão documentadas em cartas enviadas a FLIESS⁵ e coincidem com a época da teorização da Neurose de Angústia.

A fim de acompanhar FREUD no decorrer de seu percurso teórico sobre a Neurose de Angústia e as crises de angústia, em sendo esses os correspondentes do Transtorno de Pânico e dos ataques de angústia, seus estudos que versam sobre o tema serão revistos. Os comentários de JAMES STRACHEY foram importantes nessa pesquisa, pela contextualização e direção, em relação aos escritos freudianos.

Considerando a observação de PEREIRA (1997) de que o caso Katharina representa de modo mais fidedigno o que hoje a Psiquiatria diagnostica como ataque de pânico, opta-se por iniciar a partir dele.

⁵ Cartas de 16/4/1896 e 3/7/1899. Na primavera de 1894 Freud vivenciara um acesso de medo de morte, segundo Pereira (1997)

Caso Katharina

FREUD (1893-1895), ao transcrever os sintomas relatados por Katharina, descreve a mesma sintomatologia que hoje é chamada de ataque de pânico e que ele denomina de ataque histérico: *"Era realmente um ataque de angústia, e por certo que introduzido pelos sinais da aura histérica; ou, melhor dizendo, era um ataque histérico que tinha por conteúdo a angústia"* (p.142).

Esse caso em particular, diferente de muitos outros, não é muito citado pelos comentadores de FREUD; mas existe algo que lhe faz ser bastante peculiar: trata-se somente de um único atendimento efetuado fora dos padrões usuais da época: ele não a hipnotiza e a 'sessão' se dá fora de seu consultório, ao ar livre. Em sua investigação clínica, solicita a Katharina que descreva o mal estar que lhe aflige: início súbito, opressão sobre os olhos e peito, falta de ar, medo de morrer, cabeça pesada, zumbido e sufocamento sentido pelo aperto na garganta. A princípio, o único sintoma que não fazia parte do quadro de angústia era a dificuldade em respirar. Com sua experiência no manejo do tratamento da histeria, FREUD induz Katharina a se recordar de cenas supostamente traumáticas em sua vida. Duas são as recordações traumáticas, responsáveis pelo surgimento dos sintomas, que se manifestam pela articulação que possuem com vivências atuais. FREUD ao concluir o caso, apresenta a tese de que tratar-se-ia de um quadro de histeria adquirida, que tivera origem nesses dois momentos traumáticos; os sintomas, então, seriam acompanhados de ataque de angústia, de caráter

histórico. A histeria considerada na época é relacionada a sintomas como asco e vômito, mas nesse caso, já havia sido em parte ab-reacionada; restava, portanto, as outras manifestações somáticas: a angústia que se fazia presente através dos ataques, seria sua causa, cuja origem se situaria nos momentos traumáticos.

São verificadas algumas semelhanças e divergências com o mecanismo psíquico próprio da histeria. O que há de comum, são traumas sexuais infantis que mais tarde produzem efeitos na vida sexual adulta. As divergências se encontram nas conversões; nesse caso, essas não são produzidas logo após a cena traumática, mas posteriormente a um período de incubação.

Poucos anos depois de ter atendido Katharina, FREUD escreve em 1894, o seu principal artigo sobre a Neurose de Angústia, em que faz uma detalhada abordagem nosológica. A partir das precisões enfocadas em termos descritivos é que se corrobora a real equidade com o Transtorno de Pânico. Mas, anterior à pesquisa direta sobre essa patologia, faz-se necessário resgatar o contexto histórico, que acaba por explicar a construção e o desenvolvimento da teoria que sustenta sua conceitualização.

Neurose de Angústia e Transtorno de Pânico: o mesmo conceito com diferente atribuição

O título do texto - "Sobre a justificação de separar da neurastenia uma determinada síndrome em qualidade de "neurose de angústia", (FREUD,

1895 [1894]) - expressa em si mesmo uma importante alteração nosográfica. A Neurastenia⁶ é definida como uma síndrome cujos sintomas são caracterizados por somatizações (fadiga e dores), distúrbios funcionais (perturbações digestivas e cardiovasculares) e estado depressivo (tristeza e apatia). Os estudiosos da época consideram a estreita relação entre essa afecção e a sexualidade vivida inadequadamente, como: coito interrompido, masturbações psíquicas e onanismo conjugal, como indica LAPLANCHE (1998). Também ele aponta que a definição de Neurastenia em FREUD não é clara, mas que ela deriva do esgotamento da energia sexual em função de práticas sexuais indevidas.

Na introdução do texto, FREUD (1895 [1894]), legitima a separação da Neurose de Angústia a partir da etiologia e mecanismo dos sintomas, que diferem entre si, quando agrupados aos da Neurastenia. Essa separação torna-se um dispositivo facilitador no diagnóstico de um e de outro, continua FREUD. Esses dois quadros fazem parte das chamadas Neuroses Atuais, entidade que é considerada como uma das condições para a instalação das Psiconeuroses, sendo a outra, atribuída pelo surgimento espontâneo, conforme explica FREUD (1898). A Neurose de Angústia, particularmente, é uma Neurose Atual porque a propriedade etiológica responsável pelo seu advento é de ordem situacional, cuja fonte é somática. As Psiconeuroses, diferentemente, tem como causa as vivências sexuais infantis, que possuem, por suposto, um efeito patógeno, o que explica sua origem psíquica.

⁶ Essa terminologia foi usada por FREUD pela primeira vez em 1898, no artigo: A sexualidade na etiologia das Neuroses, segundo STRACHEY.

LAPLANCHE (1998) informa que FREUD nunca abandonou a teoria das Neuroses Atuais, ainda que, também tenha sustentado que suas formas mantêm uma relação de correspondência com as Psiconeuroses.

Passemos ao texto propriamente dito.

Em seu artigo "Sobre a justificação de separar da neurastenia uma determinada síndrome em qualidade de "neurose de angústia", FREUD (1895 [1894]) define Neurose de Angústia: "(..) *complexo de sintomas, porque todos os seus componentes podem-se agrupar ao redor do sintoma principal da angústia; cada um deles possui uma determinada relação com a angústia*" (p.92).

Nesse texto, ele descreve a sintomatologia⁷:

- 1) Irritabilidade: acúmulo de excitação ou incapacidade de tolerância,
- 2) Expectativa angustiada: "*quantum de angústia livremente flutuante (...) que está sempre pronto a conectar-se com qualquer conteúdo de representação*" (p.94), ou, "*inclinação a uma concepção pessimista das coisas*" (p.93), o que hoje se chama ansiedade antecipatória.
- 3) ataque de angústia: rompimento surpresivo na consciência do estado de angústia, uma vez que esse pode estar continuamente latente. Essa manifestação não é provocada por derivações das representações, ou seja, trata-se unicamente da evocação pura do sentimento de angústia. O sujeito quando acometido por tal síncope interpreta-a de diversas formas: fim da vida ou proximidade com a morte, suposto enlouquecimento associado a vários sintomas

⁷ Serão abordadas rigorosamente conforme a descrição de Freud para que se verifique a real semelhança com o transtorno de pânico.

somáticos, tais como, alterações na atividade cardíaca (taquicardia, espasmos, arritmias breves), mudança no ritmo respiratório, alterações glandulares, inervação vaso motriz, golpes de suor, tremores e estremelecimentos, vertigem, diarréias, terror noturno (é interpretado como um desdobramento do ataque de angústia), pseudo-angina, ataque de fome insaciável, dentre outros.

FREUD (1895 [1894]) destaca a importância no diagnóstico diferencial entre ataques de angústia, que ele qualifica de *rudimentares*, e os outros ataques que são equivalentes. As diferentes manifestações ocorrem em decorrência das possíveis combinatórias dos sintomas, que podem se manifestar pela somatória dos elementos, ou mesmo isoladamente. Assim sendo, há estados que são apresentação da angústia propriamente dita, ainda que insidiosos, e o ataque de angústia dessa neurose. Na época, FREUD convocou os "neuropatólogos" para investigar melhor as diferentes formas dos ataques, uma vez que os sintomas poderiam estar associados ao ataque de angústia. Trata-se de manifestações fisiológicas, tais como, perturbações cardíacas, de respiração, tremor, diarréia, vertigem, parestesias e golpes de suor.

- 4) vertigem: é classificada em dois subgrupos, de locomoção ou de coordenação. As principais características da vertigem nessa neurose são oscilação do chão, pernas bambas, curvamento dos joelhos, entretanto, o sujeito nunca chega a cair. O ataque de vertigem pode

estar associado a agorafobia⁸ e, nesse caso, a locomoção se inibe por sua relação com a angústia.

- 5) angústia crônica: FREUD faz equivalência dessa com a expectativa angustiada ou, em linguagem atual, ansiedade antecipatória. O elemento básico e necessário para sua constituição é uma fobia específica, que se manifesta pela articulação que possui com antigas experiências vividas de modo intenso: a ameaça à integridade corporal. Os objetos fóbicos desse grupo são serpentes, tempestades, escuridão, etc; a angústia também pode se ligar às aversões comuns a todo ser humano, estabelecendo então as fobias compulsivas (mania de dúvida, hiperescrupulosidade moral). Em suma, as impressões das cenas vividas são hipervalorizadas ou constantemente rememoradas em função da expectativa angustiada.
- 6) Diferenças da fobia na Neurose de Angústia e na Neurose Obsessiva: nessa última a manifestação da fobia ocorre quando há o retorno da representação que se enlaça com um afeto disponível. No caso da fobia na Neurose de Angústia, o afeto é sempre angústia e não provém de uma representação reprimida, o que o torna então impossibilitado de representar-se a partir da substituição, ou seja, a fobia não se configura como uma formação de compromisso da representação reprimida com o afeto disponível, como no primeiro caso. A consequência clínica é imediata: parece tratar-se do ininterpretável e com isto um impasse se formaliza, já que ela não provém dos conteúdos inconscientes. E

⁸ Freud, nesse texto, reduz esse conceito a uma de suas variações sintomáticas: sua relação com a locomoção.

quanto a isso, FREUD é categórico, ao afirmar *suscetível de ulterior redução, assim como não é atacável* : "(...) *a análise psicológica não se revela mediante psicoterapia. Portanto o mecanismo da substituição não vale para as fobias da neurose de angústia*" (p.97).

É importante contextualizar tal comentário, uma vez que seu recorte pode se transformar em uma máxima sem fundamento. Nessa época, para FREUD, a cura⁹ é proveniente de rememorações das cenas traumáticas que, pelo método da hipnose, é possível se efetivar. Nesse sentido, ela está diretamente relacionada aos conteúdos reprimidos e, portanto, inconscientes. Como nesse caso a causa está apoiada nos parâmetros situacionais, a cura, portanto, não é vinculada às rememorações, o que acaba por ferir a estrutura da prática analítica, restringindo-a a uma ação psicoprofilática.

LAPLANCHE (1998) reúne elementos que denunciam uma aproximação desse modo de equacionar a causa com a direção do tratamento, com as idéias de REICH, cujo tratamento terapêutico incide sobre a eliminação dos comportamentos sexuais, supostamente inadequados. Embora, LAPLANCHE & PONTALIS (1986) advertam que essa concepção em FREUD se mantém até o final de sua obra e remonta ao início de seus trabalhos, não deixa de ser uma questão problemática em relação à prática psicanalítica.

⁹ Ver p.39.

- 7) Perturbações gastro-intestinais como diarreia, vômito, constipação, urgência em urinar, fome insaciável, etc, também estão presentes na neurose de angústia.
- 8) Parestesias ou sensação de formigamento e conversão: ambos os sintomas se manifestam igualmente na histeria, porém diferentemente dessa neurose, alucinações podem se manifestar .

Etiologia da Neurose de Angústia:

Quanto à origem ou causa da neurose de angústia, FREUD (1895[1894]) nos convida a pensar em determinadas formas insatisfeitas do prazer sexual e ainda afirma que, em certos casos, talvez não seja possível estabelecer nenhum. O que lhe garante o status de Neurose Atual, é o fato de ter sido adquirida, diferente das neuroses em geral, que possuem um fator preponderantemente hereditário. Esse modo de apresentação da neurose lhe rendeu uma resposta à crítica¹⁰ de LÖWENFELD¹¹. Esse último reduz os argumentos de FREUD, no que se refere à tese que considera adquirida a neurose quando se descobre um fator de ordem ocasional, ou seja, por exclusão as outras neuroses seriam diagnosticadas. Nessa resposta, FREUD estabelece alguns indicadores causais dessa neurose:

- a) como condição: herança que é entendida como um fator hereditário incapaz de produzir efeitos por si só, pois necessita de uma causa específica para se manifestar;
- b) causa específica: fator de origem sexual capaz de

¹⁰ "A propósito das críticas à «neurose de angústia»" (FREUD, 1895)

¹¹ LEOPOLD LÖWENFELD, segundo STRACHEY, era um conhecido psiquiatra de Munich.

modificar o curso da libido em relação ao psíquico e sua própria existência é em si mesma suficiente para produzir os efeitos desejados; c) causas auxiliares: esgotamento nervoso¹² causado por doenças ou excesso de trabalho, terror, e todos aqueles componentes nocivos, mas comuns, que possam interferir. Esses três fatores representam a *equação etiológica*.

Mas, inicialmente, FREUD desenvolve toda uma teoria a respeito dessa neurose, que julgamos importante destacar, para contextualizarmos tais conjecturas nos dias atuais.

FREUD (1895 [1894]), não deixa dúvida de que, na origem da Neurose de Angústia, o principal fator, aquele que a desencadeia, é de natureza sexual. Por isso separa as condições etiológicas do campo feminino e do masculino, dado à especificidade de cada um. No primeiro têm-se: a) angústia virginal ou de adolescente, o que equivale dizer, o primeiro contato com algo de natureza sexual; b) angústia das recém casadas, ou seja, a primeira experiência da relação sexual em algumas mulheres provoca a sensação anestésica, ou comumente chamada de frigidez, ocasionando a dita neurose; c) práticas de ejaculação precoce, coito interrompido ou a potência masculina não satisfatória e angústia das viúvas ou que são adeptas da abstinência sexual, e nessas experiências, que FREUD considera como práticas de maior importância em sua gênese, a neurose se instala quando a mulher não obtém prazer ou a excitação não chega ao seu fim, o orgasmo, independente das formas mencionadas. Para os homens, a premissa da qual FREUD parte, que a etiologia da neurose é de ordem sexual, também é válida. Igualmente estabelece as condições: angústia

¹² Hoje esta condição provavelmente tem o nome de "stress"

provocada pela abstinência sexual voluntária e prática frustrada da excitação sexual são consideradas como as principais causas. Outras também podem ser responsáveis, tais como, coito interrompido e senescência, quando a potência sexual entra em declínio. Ainda há outras condições apontadas por FREUD que valem para os dois sexos: a interrupção da masturbação, por exemplo, e o excesso de trabalho.

Segundo STRACHEY (1986c), esse principal texto sobre a Neurose de Angústia expressa, na verdade, a primeira tese freudiana a respeito de sua etiologia. FREUD escreve um artigo em francês "A herança e a etiologia das neuroses" em 1896, ano seguinte à produção de "A propósito das críticas à 'neurose de angústia'", e nele ainda preconiza o que ele nomeia de "*a equação etiológica*". Essa abordagem contempla os três principais fatores responsáveis pelo surgimento das neuroses: hereditário, adquirido e auxiliar, conforme já aludido. Tal relação, que aborda a sobredeterminação de causas na origem da neurose, perdura no pensamento freudiano por pelo menos mais quatorze anos, quando ainda publica¹³ trabalhos partindo dessa mesma premissa. Posteriormente, introduz o conceito de "*série complementar*", que diz respeito à intensidade dos fatores etiológicos que são correspondentes entre si, porém inversamente proporcionais; isto é, a diminuição de um é compensada pelo aumento de outro. Assim sendo, as duas equações não se excluem, mas se complementam.

¹³ "Minha tese sobre o papel da sexualidade na etiologia das neuroses" (1906) e "As perspectivas futuras da terapia psicanalítica" (1910)

A NEUROSE DE ANGÚSTIA DO PONTO DE VISTA ECONÓMICO

A primeira hipótese de FREUD (1895 [1894]) baseia-se no acúmulo de excitação que se transforma em angústia; em sendo a angústia a base desta neurose, não é possível estabelecer sua decorrência¹⁴, diferentemente da histeria ou neurose traumática que permite vislumbrar seus desdobramentos (o trauma, por exemplo). Este acúmulo é uma excitação somática que é de natureza sexual, que teve por sua vez, em sua concepção, um mínimo de participação do psíquico. A partir de então, conclui que: *"o mecanismo da neurose de angústia terá que tentar desviar a excitação sexual somática do psíquico, e receber, por causa disso, um emprego anormal"* (p.108). Em suma, trata-se de uma excitação somática que não pode ser descarregada, por isso FREUD insiste na prática sexual frustrada, mais precisamente pela falta de satisfação, acarretando num *"emprego anormal"* da libido. Essa insatisfação tem como consequência a diminuição significativa do *"prazer psíquico"*¹⁵ (p. 107) e a angústia é relativa a esse acúmulo de tensão, de origem somática, que se deu graças ao não cumprimento de sua meta, a saber, a descarga.

Tratando de responder as questões que surgiam ao longo do desenvolvimento dessa teoria, FREUD se pergunta sobre a causalidade da manifestação da angústia, tanto em sua forma neurótica quando em sua forma pura, quando o psiquismo se mostra ineficiente ante a produção

¹⁴ Em função da característica fundamental da angústia: indeterminação e falta de objeto, segundo a leitura freudiana. Este aspecto será desenvolvido ulteriormente.

¹⁵ Cabe salientar que na época em que este texto foi redigido, Freud ainda não havia formalizado inteiramente a primeira tópica do aparelho psíquico, mais precisamente sobre os processos inconscientes; portanto, a distinção entre excitação sexual somática e libido sexual ou prazer psíquico existiam. Strachey (in Freud, Obras Completas, 1986b)

somática. Nesse momento faz a equivalência entre angústia e afeto: *"O afeto, e a neurose a ele correspondente se situam em um estreito vínculo recíproco; o primeiro é ante a situação exógena, e a segunda, a reação ante uma excitação endógena análoga."* (p. 112)

NEUROSE DE ANGÚSTIA E SUA RELAÇÃO COM OUTRAS NEUROSES

FREUD também estabelece relação entre a Neurose de Angústia e as outras, tais como, a Neurastenia, a Histeria, a Histeria de Angústia e a Neurose Obsessiva, por ser possível a coexistência simultânea delas. A essa sobreposição ele nomeia de Neurose Mista.

A primeira, como na Neurose de Angústia, também é constituída por fonte de excitação somática, diferente das outras que são de caráter psíquico; a causa, responsável pelo surgimento de ambas, dá-se por oposição quantitativa do principal fator que é o acúmulo e o empobrecimento de excitação, o que não exclui a manifestação mesclada de ambas.

A intersecção com a Histeria está nos sintomas somáticos (ataque cardíaco, falta de ar, pontos de opressão, parestesias, etc), que foram produzidos por acúmulo de excitação provocada por insuficiência psíquica, ou seja, o psiquismo não permitiu sua descarga. Cabe destacar que a insuficiência psíquica é a responsável pelos sintomas somáticos, cujo mecanismo operacional é o desvio ou deslocamento da excitação para o corpo. Na Histeria, os processos somáticos são provocados pela excitação psíquica, já que ela é proveniente de um conflito. Aqui está a diferença

fundamental entre ambas, porque na Neurose de Angústia, a excitação é somática, de natureza sexual. Desde essa abordagem, FREUD (1895 [1894]) conclui que não se pode falar obviamente em uma sobreposição das duas neuroses, sendo o mais provável uma apropriação por parte da Histeria dos sintomas da Neurose de Angústia. A relação de aproximação entre essa última e a Histeria de Angústia é a transformação da libido, no estado de energia-livre, em angústia. A diferença reside na formação fóbica em função de uma nova ligação da energia com um representante; a fobia, portanto, é um mecanismo defensivo frente o advento da angústia.

Neurose de angústia, Neurastenia e Hipocondria¹⁶ são agrupadas por FREUD em 1914 para designar o quadro de Neuroses Atuais, cuja cura estaria em normalizar as práticas sexuais.

MANEJO FREUDIANO E DIREÇÃO DO TRATAMENTO NA NEUROSE DE ANGÚSTIA

Torna-se interessante destacar o modo como FREUD (1895 [1894]) defende a tese da causa da Neurose de Angústia e conseqüentemente sua cura: *"(...) pode-se demonstrar que esses repentês¹⁷ da neurose remontam-se, um a um, a coitos com satisfação faltante (...) a angústia é removida e não retorna sem passar por uma situação semelhante"* (p. 104).

¹⁶ Atualmente é definido como quadro mórbido em que o indivíduo apresenta-se confuso entre o saber e a verdade. Esforça-se continuamente a fazer valer seu saber a respeito de seu corpo, hipervalorizando-o, em detrimento da verdade científico-médico. (Kauffmann, 1996)

¹⁷ no original em espanhol: "oleadas".

Sem a intenção de reduzir o pensamento freudiano, mas considerando tal afirmação, não seria incorreto dizer que ele aponta para algumas conclusões: que a angústia está do lado da falta, mais precisamente da falta de satisfação unicamente de prática sexual; o tratamento, portanto visa o retorno ao estado anterior, normalização da prática sexual, que irá redundar na remissão do sintoma¹⁸.

FREUD (1917 [1916-17]) em um período posterior considerou que, os ataques de angústia referentes à neurose equivalem à angústia propriamente dita. Por isso, a necessidade de uma investigação minuciosa a respeito da angústia torna-se imperativa, já que ela responde ao principal fenômeno presente no quadro da Neurose de Angústia, concebidos como ataques ou crises. Portanto, para o estudo da psicopatologia – Transtorno de Pânico, faz-se necessário adentrar em outro, ao menos aparente, campo conceitual, que permitirá sua compreensão segundo uma visão mais abrangente e complexa, a saber: a angústia.

(..) ou bem, pode parecer desligado de qualquer condição, como um ataque gratuito de angústia tão incompreensível para nós como para o doente. Nem é possível falar de uma ocasião que, exagerada, pudesse elevar a condição de tal (...). Não obstante, esses estados, que descrevemos como «equivalente da angústia», podem equiparar-se a esta última em todos os aspectos clínicos e etiológicos. (p. 365).

¹⁸ Essa era a cura para Freud neste período.

II. ANGÚSTIA EM FREUD

*Quando o caminfiante canta na escuridão,
desmente seu estado de angústia,
mas não por isso vê mais claro.*

FREUD (1926 [1925], p. 92)

Breve Introdução Etimológica do Termo "Angst"

O significado, segundo HANNS (1996), do termo alemão "*angst*" em português, contempla todas as significações possíveis do intervalo entre as palavras medo e pânico, incluindo as mesmas. Na língua alemã, a rigor, a palavra "*angst*" não traduz angústia, nem ansiedade, sendo que não há equivalentes para essas duas palavras; há outras que são mais próximas a elas. Considerar "*angst*" como sinônimo de angústia deve-se a versão

psicanalítica quando da tradução, inglesa (*anxiety*) e francesa (*angoisse*), dos escritos de FREUD. Ao longo de sua obra, encontra-se ambos os termos: "*angst*" e "*furcht*" (medo de alguma coisa-objeto definido) usados com diferentes significados; ora "*angst*", no sentido de medo, ora como ansiedade e ora como sinônimos. Essa observação também está nas contribuições de STRACHEY (1986b), que afirma a inexistência de um rigor conceitual, ou de termo, para o emprego dessas possíveis variações, o que denota o uso da palavra, por vezes, em seu sentido comum, e não como um conceito específico.

Por fim, o emprego da palavra ansiedade ou angústia nas traduções de FREUD, derivam da tradição inglesa psiquiátrica que firmara tal versão em seu uso técnico. Isso explica a utilização de *anxiety* e *angoisse* nos textos do próprio FREUD quando escrito nessas línguas.

Do ponto de vista etimológico, angústia advém do latim "*angustus*" que significa: apertar, estreitar, restringir e reduzir.

II.1 PRIMEIRA TEORIA SOBRE A ANGÚSTIA

"A angústia neurótica é a libido sexual transposta."

FREUD (1897, p. 245)

Anotações e Cartas

Segundo STRACHEY (1986b), a primeira formalização textual elaborada por FREUD (1950 [1893]) a respeito da angústia se encontra no Manuscrito B, onde o autor trata da teoria a respeito da origem das neuroses: Neurastenia, Neurose Mista e Neurose de Angústia. Para essa que nos interessa, FREUD ainda titubeia sobre uma questão bastante apropriada, a saber: seria possível separar a angústia da Neurose de Angústia. O critério de avaliação está baseado na manifestação da angústia, que ora poderia se desenvolver conjuntamente com os sintomas da neurose, ora dissociada dessa. Destaca ainda os dois modos de aparição da neurose: *estado permanente ou ataque de angústia* (p.221). O segundo contempla necessariamente o primeiro, que, dentre outros sintomas se caracteriza pela angústia relativa à hipocondria, fobias em geral, dúvidas e memórias e compulsões. Ainda não é possível para FREUD afirmar ou tecer uma teoria a respeito da etiologia da neurose. Lança hipóteses, mas não lhe resta dúvida sobre o estatuto de neurose adquirida por questões puramente de âmbito sexual (práticas inadequadas); essa conjuntura implica em fazer analogias entre o modo de fazer sexo (coito interrompido e *congressus*

interruptos) e o estabelecimento da neurose. Observa também que o ataque de angústia não obedece a nenhuma forma lógica ou racional para o seu advento. Como conclusão, apresenta a tese de que o coito interrompido não pode ser considerado como o único fator responsável pela neurose, mas que ele está associado provavelmente a outros de ordem hereditária. O manejo do tratamento, nesse período de sua vastíssima obra, é concebido como profilático, em se tratando dessa neurose. Para FREUD (1950 [1893]) “a tarefa do médico é focada por inteiro na profilaxia”. (p. 222)

Resumidamente, sua proposta aponta para a normalização da sexualidade conjugal; nos casos dos não-casados, o sexo seria viável através de masturbação ou pela prática comum sexual se houvesse meios inócuos de evitar gravidez indesejável.

Em outro Manuscrito, escrito a FLIESS¹⁹ (pouco tempo antes de redigir o seu primeiro artigo sobre Neurose de Angústia de 1895), FREUD (1950 [1894]) descreve uma forma de raciocínio clínico que legitima assim, a conclusão sobre a fonte da angústia: é de origem orgânica e não está, portanto, no campo psíquico, estando mais precisamente relacionada ao campo sexual. Essa forma difere de sua primeira conjectura que versa sobre uma consequência do ato sexual, que faz equivalência ao sintoma histérico. Propõe, então, o mecanismo responsável pelo surgimento da angústia: uma tensão física que se desenvolve até um limiar (não é possível precisar) que coloca em movimento a libido psíquica ou afeto psíquico²⁰, e este por estar

¹⁹ Freud, 1894, Manuscrito E: “Como se genera la angustia ?” Provavelmente esta carta foi escrita em 1894.

²⁰ Nesta época ainda não havia uma precisão conceitual destes termos, mas seu significado sugere o que hoje se chama de desejo sexual.

em déficit ou deficiente, não pode conte-la. Portanto, a falta de ligação da tensão com o psiquismo a transforma em angústia. Ou seja, o acúmulo de tensão que não pode ser articulada ao psiquismo verte-se em angústia, permanecendo no campo orgânico (por isso os sintomas somáticos).

Casos Clínicos

Talvez a primeira redação, da qual se tem notícia, sobre um caso clínico diagnosticado como Neurose de Angústia, é preservada através do Manuscrito F²¹. Trata-se de um paciente cuja atividade sexual evidenciava diminuição da libido; sua queixa está centrada no ataque de angústia, que se manifesta após o ato-sexual. FREUD (1950 [1894]), dando continuidade ao esboço do que se consolidaria mais tarde na teoria sobre a Neurose de Angústia, estabelece nexos entre o rebaixamento libidinal (aqui não há equivalência com psíquico) - causado por masturbação juvenil, medo das infecções relativas ao sexo, associado a outros fatores, como hereditário, por exemplo -, e os ataques. A angústia, ao contrário, é proveniente do acúmulo de excitação somática ocasional e pela disjunção entre o somático e o psíquico, causado principalmente por uma visão equivocada do coito propriamente dito (medo de infecção, uso de preservativo, etc).

Há um outro caso clínico também encontrado em suas anotações²² -

²¹ Freud (1894) "Manuscrito F. Recompilação III"

²² Freud (1895 ?) "Manuscrito J. Señora P. J." (de 27 anos)

mal sucedido por "fuga da paciente", escreve FREUD (1950 [1895?]) - em que faz articulações dos dois ataques de angústia que cometem a Sra. P. J., com questões pertinentes à sua experiência sexual: clímax, saudades das carícias trocadas e atentado sofrido, que são responsáveis pelas duas cenas destacadas por FREUD. É interessante notar como ele interpreta o discurso de sua paciente, quando relata a segunda cena: é através das palavras "marido" e "saudades" que faziam parte da letra da música que a paciente musicista cantava, quando os sintomas somáticos se manifestaram. Estabelece conexão dos ataques de angústia aos efeitos que tais palavras suscitaram. Esse recurso semântico permite determinar a causa dos ataques de angústia²³.

A concepção da angústia como derivada das moções pulsionais tem seu início no caso clínico do pequeno Hans, como explica LAPLANCHE (1998). Esse caso representa o estudo da histeria de angústia²⁴ ou neurose fóbica, assim entendido, posto que a fobia é seu principal sintoma e é aquele de que FREUD (1909) mais se ocupa na redação e teorização do texto. De modo menos aprofundado, faz referência à angústia de seu paciente como advinda do embate de duas forças antagônicas: amor e hostilidade (em decorrência da rivalidade) em relação ao pai. Essa ambivalência é considerada como a responsável pelo surgimento da angústia, constituída em dois segmentos: angústia frente ao pai e angústia pelo pai. O primeiro ataque de angústia vivenciado por Hans vai de encontro a essa tese: pelo

²³ N.A. Faço destacar tal articulação de Freud pela aproximação interessante com a técnica lacaniana empregada: interpretação através dos significantes.

²⁴ Segundo HANNS (1996) o termo "angst" do "angsthysterie" (histeria de medo) é usado por FREUD (1909) como equivalente a medo, no sentido coloquial e, não no sentido técnico, como angústia.

duplo, embora ambíguo, sentimento de perda (dos pais: amor à mãe e ódio em relação ao pai) do qual seria ele mesmo o responsável. Nesse mesmo texto, tendo como interlocutor Adler²⁵, FREUD contesta a doxa de que a angústia é causada pela sufocação da pulsão de agressão, o que faria nexo e sentido com o que foi articulado no caso Hans, como acabamos de transcrever. Por isso LAPLANCHE adverte que a base da teorização sobre a angústia, como resultado pulsional, ainda é vacilante nesse período.

SONHO DE ANGÚSTIA

Já em 1900, FREUD (1900 [1899]) descreve o fenômeno da angústia como sendo uma cessação de investimento do pré-consciente nas representações do inconsciente, ocorrendo o desenvolvimento do afeto, que é sentido como angústia. A repressão²⁶ aí é pensada como a responsável pela mudança de qualidade de afeto de prazer para desprazer. O sintoma se constitui, escreve FREUD, como uma defesa contra a angústia. Nesse texto, coincidentemente, ele exemplifica com um caso de agorafobia (sintoma comum no pânico, que ele denomina também de fobia histérica), que é deflagrada para que não haja produção do ataque de angústia. Faz-se necessário lembrar que se trata da primeira teoria sobre o aparelho psíquico, na qual justamente FREUD trabalha o sonho de angústia, o que lhe permite

²⁵ Adler, Alfred. (1908) Este artigo o qual se refere Freud foi lido pelo autor em uma reunião da Sociedade Psicanalítica.

²⁶ Nesse contexto, este termo é definido como esforço psíquico que visa retirar conteúdos indesejáveis da consciência. (p590)

afirmar que a etiologia da angústia neurótica tem fontes sexuais. O sonho passa a ser entendido como passível de interpretação, na medida em que seus conteúdos podem-se transformar de latentes em manifestos.

Nesse texto, pela primeira vez, FREUD esboça o início de uma articulação, que terá um valor essencial, entre o afeto, ainda não nomeado de angústia, com o sinal, que será exaustivamente tratado em sua segunda teoria. O princípio de prazer é o regulador psíquico responsável em amenizar o desenvolvimento do afeto; porém, há sempre um resto, uma minguia que se manifestará em forma de sinal.

ANGÚSTIA NEURÓTICA E ANGÚSTIA REALISTA

FREUD (1917 [1916-17]) dedica-se nas Conferências Introdutórias: o tema "A Angústia". Nesse momento, nota-se a transição da primeira teoria para a segunda. No início, o principal argumento estava sustentado pelo princípio de constância suposto no sistema nervoso: a fim de não provocar oscilações, esse sistema tinha como defesa reduzir, ou ao menos manter, a linearidade da carga de excitação. O devir da angústia era justamente quando havia um acúmulo de tensão com descarga somática. Segundo STRACHEY (1986d), trata-se de um processo físico prescindido do fator psíquico. Nessa Conferência, ainda que posteriormente seu conteúdo tenha sofrido alterações importantes, há possíveis e significativas articulações com o nosso tema central, o Pânico. Para LAPLANCHE (1998) esse texto é extremamente relevante do ponto de vista do desenvolvimento da teoria da

angústia. Apesar de estar apoiado sobre a vertente econômica, o avanço em relação ao primeiro tempo relativo a Neurose de Angústia é significativo.

Começa por definir a angústia como um estado afetivo e ainda afirma que a neurose pode contê-la ou não (a angústia), assim como a sua manifestação não implica necessariamente estar associada a uma neurose, ou seja, não é uma propriedade patológica. Por isso, separa duas formas de angústia: realista ou neurótica. A primeira diz respeito, em suma, à reação frente a um perigo externo (situações ou objetos) racional e compreensível; a fuga seria o reflexo esperado que se articula a pulsão de auto-conservação²⁷, o que FREUD nomeia de "prontidão para o perigo". O advento da angústia nesses casos sempre é inadequado, pois pode paralisar qualquer tentativa de ação motriz. A equação que se constitui é: quanto menor a angústia, cujo ideal seria sua manifestação em forma de sinal, mais adequada será a reação.

O primeiro estado de angústia refere-se ao nascimento em virtude da separação da mãe²⁸, por isso merece sua atenção e é mencionado em vários de seus artigos.

A angústia neurótica é a que mais nos interessa, pois dela pode-se extrair idéias no entendimento do Pânico. É possível desdobrá-la em 3 formas: expectativa angustiada, fobia e ataques espontâneos. Esse conjunto sintomático é o que define o quadro sintomático do Transtorno em questão. A primeira, também nomeada de angústia expectante, diz respeito à

²⁷ Segundo Laplanche-Pontalis, trata-se do conjunto das necessidades inerentes ao corpo que o mantém vivo.

²⁸ FREUD (1926 [1925]) faz importante alteração sobre essa concepção como é adiante explicado. Ver p.57. Assim como, LACAN (1962-1963) tece relevantes considerações sobre o tema. Ver Parte III.

supervalorização negativizada e antecipada dos acontecimentos, ou seja, pessimismo e interpretação precoce dos fatos vistos sob a forma de desgraça. Do ponto de vista dinâmico, trata-se de uma *angústia livremente flutuante* (p. 362); pode agregar-se a qualquer representação, influencia o juízo e justifica-se através de oportunidades escolhidas. A angústia fóbica é a segunda forma. Ao contrário da primeira, caracteriza-se por sua ligação psíquica, seja com objetos, (animais, sangue, ponta aguda, etc) ou situações (agorafobia claustrofobia, tormentas, escuridão, solidão etc). A terceira forma é para FREUD incompreensível. O ataque espontâneo não admite uma lógica causal, ou seja, o enigma centraliza-se na questão do suposto perigo ameaçador, inexistente nesse caso, que é o responsável pelo surgimento da angústia. Portanto essa relação aqui não se mantém. Definido como estado *equivalente de angústia* (p.364), o sintoma pode se manifestar isolado, mas sempre intensamente, a saber, como tremor, vertigem, palpitações, sufocamentos, ou ainda associados às fobias, (medo de morrer, de enlouquecer, de sofrer uma síncope) o que garante a esse ataque o estatuto de angústia propriamente dita, tanto pelos aspectos clínicos como etiológicos. Esse último tema, conforme já tratado anteriormente, é relativo à diminuição da libido (retenção sexual) e, por conseguinte, sua substituição se dá sob forma de angústia.

Essa exposição das diferenças estabelecidas entre as duas formas de angústia não pode ser entendida simploriamente como uma pura diversidade; há intersecções e nuances que fazem delas uma única, quando se põe em relevo a operação dinâmica responsável por seus

desenvolvimentos. Na angústia neurótica o EU²⁹ de idêntico modo como na angústia realista, se defende do perigo, esquivando-se. Daquilo do qual se recusa, o perigo, é que marca a diferença entre ambas: na primeira é interno (sinal) e na segunda é externo (objeto). As defesas são, respectivamente, repressão e formação de sintoma³⁰, e ação motriz. Aqui cabem duas conclusões: a angústia é evitada pelo EU (frente à demanda libidinal), portanto sua origem não pode estar situada nessa instância, assim como, o EU e a libido são diametralmente opostos, a relação entre ambos é provocadora de reações adversas.

As relações da angústia com as psiconeuroses (histeria e obsessão) são aqui tratadas. Na histeria, a angústia se manifesta sob a forma de ataque, e diz respeito a uma angústia não ligada. Dos pontos de vista tópico e dinâmico, a formalização teórica apresenta hiatos, percebidos por FREUD. A proposta inicial é que a representação inconsciente passe para o estado consciente sem interdição de espécie alguma (censura ou repressão); o afeto que acompanha esse processo é transformado em angústia, independente de sua qualidade anterior, e a representação, reprimida. A questão nodal está no afeto que é transformado em angústia. Ele não pode ter sido originado no sistema inconsciente, uma vez que não há afeto inconsciente³¹; porém para o desenvolvimento da angústia é necessário a articulação com o sistema inconsciente. FREUD (1917 [1916-17]) escreve: *"Esta angústia é então, a moeda corrente pela qual se trocam ou podem trocar-se todas as*

²⁹ Em português comumente traduzido por EGO.

³⁰ Conceito definido posteriormente.

³¹ Este tema é desenvolvido ulteriormente em: Angústia é Afeto.

moções afetivas quando o correspondente conteúdo de representação tem sido submetido à repressão" (p. 368).

Mas em tempo, FREUD agrega considerações a essa afirmação: esse destino do afeto não é *único nem definitivo* (p. 373), há outros como a fobia. Na histeria, três destinos para o afeto são concebidos a partir da repressão: angústia pura, angústia com formação de sintoma ou o sintoma sem angústia.

Na obsessão, a angústia é sempre mascarada pelos rituais obsessivos, que estão a serviço da manutenção de sua não manifestação. A consequência teórica direta, a partir daí, vai de encontro com as primeiras premissas freudianas a respeito da angústia: o sintoma é uma defesa contra a angústia e o neurótico se defende de sua irrupção constituindo um sintoma, mais ou menos eficaz; portanto, essa concepção coloca a angústia como centro da questão neurótica.

LAPLANCHE (1998) propõe dois eixos a essa primeira teoria sobre a angústia: em primeiro lugar ela é considerada como um fenômeno enigmático o qual não se aplica nenhuma lógica ou coerência; trata-se da libido desligada de qualquer representação. É a pura manifestação do campo subjetivo sob a forma de irrupção. O segundo ponto é relativo à estreita relação entre a angústia e a Histeria de Angústia (psiconeurose) e a Neurose de Angústia (Neurose Atual), por terem como principal argumento de causa, a própria angústia. Aqui sua definição está centrada no plano somático, sua origem e destino, em função da incapacidade psíquica na

elaboração de um conflito. Evidencia-se então para FREUD um problema de ordem tópica: a despeito de que se deve seu surgimento? Situa-se no corpo, ou no EU? Eis as questões a serem analisadas no desenvolvimento teórico que se segue.

II.2 SEGUNDA TEORIA SOBRE A ANGÚSTIA

"A angústia é então uma reação afetiva do EU frente ao perigo; e o perigo frente o qual se emite o sinal é o da castração."

FREUD (1926 [1925])

Anos se passam e FREUD (1926 [1925]) nos brinda com "Inibição, Sintoma e Angústia", texto que lhe permite, em função do avanço teórico, estabelecer uma visão metapsicológica acerca da tripartição, ou seja, articular os três registros psíquicos: Eu, Isso e Supereu³², dos pontos de vista econômico, dinâmico e tópico.

A angústia concebida como uma qualidade de afeto alterada pela repressão é limitada por se tratar de uma leitura fenomenológica; o que significa também que tal definição não responde de modo satisfatório as implicações advindas. FREUD, então, reformula a questão dizendo que a excitação produzida no Isso é desviada ou inibida pelo EU devido à

³² Em português são geralmente traduzidos por Ego, ID e Superego.

repressão, com isso, ela não é mais responsável pela mudança de qualidade de afeto, tal como havia sido descrita. Para obter o fim desejado, o EU utiliza um mecanismo que vem em forma de sinal, sinal de desprazer. Essa instância do EU (pré-consciente) é intermediária e reguladora das sensações de prazer e desprazer, que surgem tanto no nível externo (através da percepção), como interno (através das pulsões). Para empreender esse movimento defensivo, o EU retira o investimento (energia) do representante pulsional que será reprimido, e a consequência direta desse desinvestimento é a produção de desprazer, que é sentido como angústia. Essa nova compreensão legítima e confirma a máxima acerca da angústia: é eminentemente egóica. Mas a angústia, entendida como estado afetivo, não se configura como alguma coisa nova, mas sim, é relativa a traumas vivenciados, mesmo que em tempos remotos, ou seja, a angústia os representa.

FREUD (1926 [1925]) ainda trata de alguns supostos paradoxos que surgem na elaboração da origem da angústia, quando é estudado a Neurose de Angústia e a angústia fóbica. A primeira, conforme já mencionado, é provocada pela excitação sexual suspensa, e essa, é a expressão das moções pulsionais libidinosas; a angústia é a transformação da libido que se manifesta porque presente o perigo. Esse processo se constitui na base da repressão. Por outro lado, a angústia fóbica, também egóica em sua origem, é, ao contrário da primeira, provocadora da repressão. Essa angústia específica só se manifesta através dos meios perceptivos que são responsáveis pela formalização do perigo iminente, o que lhe confere o

estatuto de *"angústia facultativa"* (p. 119). O exemplo clássico dessa angústia está no caso Hans (FREUD, 1909): a angústia centrada na figura paterna é deslocada para o cavalo, uma vez que não é possível evitar o contato perceptivo com o pai; mas, do cavalo, pode-se desviar a visão.

Esses aparentes "embrulhos" teóricos se dissipam quando FREUD articula a angústia propriamente dita à castração. O EU emite um sinal logo que se apercebe do perigo provocado pela castração, inibindo assim os investimentos do Isso, usando o mecanismo da repressão. Dado esse processo, constitui-se uma formação substitutiva, ou seja, para minimizar os efeitos da demanda da castração, ocorre a substituição de objeto. O EU, portanto, evita a angústia através do sintoma, o que inverte a posição da angústia: o sintoma torna-se uma defesa contra a angústia e não ao contrário. Mas, sabiamente, FREUD adverte: seria mais correto afirmar que o sintoma se constitui em função do perigo, lê-se castração, do qual a angústia é sinal, cujo devir (sintoma) é a tentativa de evitar a situação causadora.

Respondendo aos autores que naquela época se ocupavam da Neurose Traumática, em virtude das circunstâncias engendradas pela primeira grande guerra, FREUD trata de não permitir a exclusão da Psicanálise no estudo dessa afecção, tanto sua prática, como sua teorização. Ainda que os indivíduos por ela acometidos tenham estado expostos à situação de risco de vida, de proximidade à morte, esses motivos por si só não bastariam para explicá-la. Os processos anímicos são relevantes na constituição dessa neurose, uma vez que suas articulações

com as circunstâncias do meio é que a produzirão. É, então, que FREUD faz a analogia da angústia da castração - o perigo é inerente à *separação dos genitais* (p. 131), decorrente da fase fálica - com a angústia de morte - essa é em decorrência da angústia frente ao SUPEREU. Ou seja, em última análise o SUPEREU representa a *instância parental introjetada* (p. 132) que se exime do cumprimento de sua função, a saber: proteger e salvar o EU dos perigos. Essa função é relativa à consciência moral, por isso o processo de "entrada" no mundo das relações sociais demanda uma interdição que nesse caso se dá através da moralidade. A angústia advém justamente quando o SUPEREU é inoperante e, então, o EU está desimpedido para satisfazer seus desejos. Isso é a angústia de morte. A partir de então, a angústia também pode ser concebida não só como um sinal-afeto automático, mas também como um sinal deliberado, constituído a partir de alguma coisa nova que provoca mudanças econômicas psíquicas. Por exemplo, a *hipertrofia de excitação* (p. 123) que a situação de grande perigo, como a guerra, provoca; essa mudança econômica por si só não basta para o advento automático da angústia, uma vez que é decidido pelo EU. Em um primeiro momento, poder-se-ia supor que o surgimento da angústia, nesse caso, seria inadequado, dado que o sinal representa um perigo contra o qual é necessário esquivar-se; mas, a adequação das ações pode advir subsequente, escreve FREUD (1926 [1925]).

São duas as situações em que a angústia pode emergir, e essas são opostas quanto àquilo que visam: reação ao perigo. A angústia do nascimento está em legítimo acordo com a pulsão de auto-conservação: a

partir do desconforto fisiológico do nascimento, o recém-nascido tem que buscar meios de reagir às circunstâncias que lhe são impostas. Respirar com os pulmões, regularizar a temperatura corpórea, etc, são algumas das providências necessárias para sobreviver, e a angústia é um grande aliado na medida em que provoca inervações dos órgãos responsáveis por meio de descarga da tensão. A segunda é quando o advento da angústia paralisa qualquer tentativa de reação motriz, por exemplo, quando ela é necessária frente ao perigo iminente. Aí seu advento seria inadequado se não fosse o sinal do qual o EU dispõe como recurso, que pode anula-lo, por ser ele anterior ao temido aumento de excitação (que é a definição econômica da angústia).

FREUD dessa maneira situa a angústia como um estado idiossincrático ou inerente ao ser humano, cuja função original é de ser um sinal para evitar uma situação de perigo, e esta é relativa a um determinado ponto da constituição da subjetividade. A partir das fases subjacentes, é possível destacar as angústias relativas a cada uma delas.

Angústia do nascimento ou situação traumática

Ademais, considero injustificado supor que em todo estado de angústia que ocorra na vida anímica seja equivalente a uma reprodução da situação do nascimento.

FREUD (1926 [1925])

É notável como FREUD argumenta e comenta a angústia do nascimento que era considerada o paradigma do primeiro trauma humano

pelos autores contemporâneos a ele. A angústia era engendrada em decorrência das percepções das vivências, intra-uterina e pós-parto, que mais tarde eram atualizadas, vindo em forma de sintoma, como a fobia. A separação da mãe, aspecto geralmente considerado causal e sempre considerado com grande destaque, é descartada por FREUD. Indo contra o pensamento que imperava na época, FREUD (1926 [1925]) propõe um giro nesse discurso. A separação do feto do corpo da mãe não é responsável pelo devir da angústia. A mãe para o recém-nascido não foi constituída como um objeto de amor, portanto a separação provocaria angústia na mãe pela perda que o nascimento provoca, uma vez que a equação $\text{bebe} = \text{falo}$ é legítima³³. Cabe aqui uma citação literal de FREUD:

O nascimento não é vivenciado subjetivamente como uma separação da mãe, pois esta é ignorada como objeto pelo feto inteiramente narcisista (...) as reações afetivas frente a uma separação nos resultam familiares e a sentimos como dor ou luto, não como angústia" (p. 124).

Essa leitura não exclui de modo algum o valor do trauma do nascimento e seu reconhecimento enquanto o arquétipo do estado de angústia. A angústia é representada por respostas fisiológicas, por sensações corpóreas justamente dos órgãos tão solicitados a exercerem suas funções na hora do nascimento: coração e pulmão. Não é errôneo afirmar, mas é por inferência, a existência da sensação de desprazer nesse momento: o neonato não tem noção da possibilidade de seu aniquilamento caso seu corpo não reaja às imposições do meio, mas é certo que o feto sinta uma conturbação na libido que estava investida nele mesmo

³³ Lacan retomará esta questão, que será comentada no presente trabalho.

(narcisista); é tomado por grande quantidade de excitação que produz desprazer. O aumento de tensão é que se torna o fator responsável pelo reconhecimento do perigo; portanto, escreve FREUD (1926 [1925]), o que se constitui como traço mnêmico do ato do nascimento, diz respeito a essa característica de perigo e que, mais tarde, será resgatada quando as condições análogas se fizerem presentes. Mas, nem todas as situações de advento da angústia são reproduções dessa primeira vivência traumática, pois sua manifestação não é automática, como é nesse caso, quando o EU se defronta com o perigo. A angústia é dotada de funções e é inerente a outras fases do desenvolvimento do humano; veremos quais.

Angústia do lactante

A situação de perigo que estava relacionada às mudanças econômicas do neonato é deslocada para perda de objeto nessa fase. A mãe já é então constituída como objeto de amor. Sua ausência é vista como uma situação de perigo por estar ela dotada de funções que amenizam ou rebaixam a tensão do bebe provocada pelo aumento de tensão, quando suas necessidades não são satisfeitas. O sinal de socorro, ou angústia, é relativo à perda de proteção e desamparo psíquico, com as devidas implicações no corpo biológico. Nota-se, portanto, que não é possível estabelecer uma vinculação direta entre a angústia do nascimento e a angústia frente à perda de objeto dessa fase. Aqui ela surge em forma de sinal como maneira de evitar uma situação de perigo, enquanto que o surgimento da angústia do nascimento é automático, é uma reação direta a um trauma.

Angústia de castração

A condição que determina a angústia do lactante é a mesma aqui evocada, ou seja, a perda de objeto; a diferença subsiste na especificidade desse.

A fase fálica é caracterizada pelo primado dos órgãos genitais, quando para a criança só é possível a existência de um único sexo, o masculino. O complexo de castração é subjacente a essa fase, cuja função está em operar no reconhecimento dos dois sexos como possíveis. A renúncia do saber unívoco e totalitário a respeito da unicidade do sexo fálico, masculino, é o que anuncia o prenúncio da castração, tendo como conseqüência a separação dos genitais, é este o perigo relativo à angústia. FREUD (1926 [1925]) nesse texto só traça o destino do menino. O pênis é o instrumento com o qual é garantida sua união com a mãe através do coito. Sua falta, que lhe confere a condição de castrado, implica na perda da mãe pela conseqüência que a falta de pênis acarreta, uma vez que não pode lhe oferecer aquilo que falta a ela. Gera assim uma tensão, sentida como desprazer, em função da necessidade advinda da libido genital. Uma vez destituído os pais - ou quem exerça suas funções - da responsabilidade pela angústia da castração, o perigo se torna mais indeterminado, se desenvolvendo em angústia social ou angústia da consciência moral.

Angústia frente ao Supereu

O SUPEREU, FREUD (1926 [1925]) o define como *"instância parental introjetada"* (p.132), é responsável pelo perigo contra o qual o EU reage em forma de sinal. Esse perigo é relativo ao período de latência – fase de declínio da sexualidade em prol do advento de sentimentos de pudor, repugnância, aspirações morais e estéticas -, e diz respeito ao abandono do SUPEREU, à sua ira quando castiga o EU, o desprotegendo. O perigo de que se trata está concatenado à angústia de castração, sendo, portanto, seu eco; o perigo está interiorizado. Essa angústia está encoberta, uma vez que o EU, de forma obediente, aceita seus mandamentos e imposições; caso esteja impossibilitado de cumprir suas ordens, o mal estar emerge em forma de angústia. FREUD faz relação entre essa angústia promovida pelo SUPEREU e a angústia de morte, como se essa instância fosse responsável pelo destino. Escreve FREUD (1926 [1925]): *"opino que a angústia de morte se joga entre o EU e SUPEREU (...) dada a grande significação que o sentimento de culpa tem para a neurose"* (p. 58 e 59).

Sintoma e Angústia, suas relações

"(...) o desenvolvimento da angústia introduz formação do sintoma".

FREUD (1926 [1925], p.136)

Articulação bastante problemática para FREUD (1926 [1925]) entre angústia e sintoma, uma vez que as duas dizem respeito ao processo de defesa do Eu, e o sintoma é relativo à neurose³⁴. A dificuldade teórica com a qual FREUD se depara está circunscrita à constituição da neurose, porque suas ingerências não respondem de modo satisfatório tal questão. Será que a angústia seria o principal e central fenômeno da neurose, pois os sintomas se formam para ligar a energia "solta" descarregada relativa à angústia? Ou a angústia em si mesma é um sintoma?

De acordo com a primeira premissa, o sintoma é uma defesa contra a angústia e do ponto de vista fenomenológico, é possível considerá-la: por exemplo, impedir que um obsessivo use o dispositivo ritualístico comumente contido em seus sintomas, fará com que o mesmo se depare com o estado de angústia. Mas há outra visão quando se trata da articulação angústia e sintoma, cujo resultado implica na negativa dessa primeira proposta (o sintoma é uma defesa contra a angústia). O EU emite o sinal de angústia (medida mínima da angústia) quando pressente a situação de perigo, e o sinal será responsável pelo aviso; a partir daí ocorre a formação do sintoma, cuja função é de retirar do EU o processo ameaçador, a situação de perigo. São duas as facetas do sintoma que o faz ter êxito em sua função: mudança no ISSO que provocará a retirada da ameaça ao EU e a outra diz respeito a formação substitutiva. Portanto, aqui o sintoma é uma defesa posto que

³⁴ Para Freud, há diferença entre neurótico e normal. O primeiro não supera condições de angústias passadas e segue tendo uma conduta infantil por responder aos percalços da vida como havia feito em tempos remotos.

cancela os processos ameaçadores e esses não são relativos à angústia, ao contrário, é desde a emissão de seu sinal que o sintoma se formaliza.

Para FREUD (1926 [1925]), a angústia sempre é relativa a uma situação de perigo, portanto é a partir daí que ele trabalha, relativizando o que seria da ordem desse perigo: situações externas ou demandas do ISSO, geradoras de aumento de tensão. Quanto a primeira, têm-se as perdas objetais e a ameaça de castração, e a segunda concerne aos perigos pulsionais. Sua tese é de que não há diferença entre ambas, uma se articula à outra. O perigo externo se constitui se concatenado com os conteúdos internos, ou seja, o que eles representam para determinado sujeito. A neurose obsessiva pode servir como exemplo: a angústia diante do SUPEREU, também conhecida como angústia social, representa um substituto interior relativo a um perigo exterior e a angústia da consciência moral é "endopsíquica". (p. 137)

O processo defensivo é justamente a tentativa de fuga ou retirada de ameaça do EU frente ao perigo pulsional, tornando-o inócuo; faz sufocando-o e desviando-o. Em cada fase do desenvolvimento, conforme já descrito, a angústia gerada está de acordo com as condições psíquicas, assim como a dor também está. Exemplo: uma criança chora porque sua mãe sai, já mais crescida, não terá a mesma reação a essa situação. O neurótico é aquele que se angustia, porque responde do mesmo modo, uma vez que está "preso" às condições geradoras de angústia, segundo as fases anteriores do desenvolvimento; a consequência direta dessa dinâmica é a formação do sintoma que é peculiar aos neuróticos. A maturidade seria o esvaziamento, a

perda do significado, das situações responsáveis pelas angústias vividas em épocas remotas, anulando assim o sentido e, por conseqüência, o advento do sintoma.

Processos anímicos do ponto de vista econômico

O fator quantitativo é o dispositivo operacional que o aparelho psíquico dispõe para equacionar as relações das demandas entre as instâncias. O EU defende-se de um perigo pulsional usando, por exemplo, a repressão, que também é uma tentativa de fuga. Essa é responsável pela inibição dos conteúdos do ISSO. Mas há uma implicação desse recurso defensivo do EU, escreve FREUD (1926 [1925]), quais sejam: promove uma independência do ISSO e renuncia a uma parte de sua soberania. A repressão não elimina o perigo, apenas posterga sua manifestação. Quando envolvido sob outro invólucro, o conteúdo indesejado retorna ao EU, movido pela compulsão à repetição (função automática do ISSO inconsciente que visa o retorno do reprimido). Por vezes o EU obtém êxito na sua defesa reprimindo novamente essa moção pulsional; seu fracasso também é freqüente. Uma ou outra (êxito ou fracasso) acontece em função da intensidade ou força com que o EU mantém a repressão. A causa da neurose aí se relaciona; se a finalidade da repressão for bem sucedida pelo EU, implicará na não conservação das situações de perigo, assim como, no desaparecimento das neuroses infantis.

Etiologia da Neurose

FREUD propõe três aspectos a serem considerados na etiologia da neurose: biológico, psicológico e filogenético. No primeiro é destacado a prematuridade com que o ser humano nasce. Uma vez que ainda não está apto a responder às exigências do meio externo, as alterações físico-químicas pelas quais se submete quando faz sua adequação para manter-se vivo, tem implicações relevantes, a saber: a diferenciação do EU e ISSO ocorre prematuramente, os perigos exteriores são elevados a uma potência enorme e daí deriva uma equação, que o ser humano jamais irá reformular: elege um objeto (geralmente a mãe) em que institui um valor máximo de capacidade de lhe proteger desses perigos. Cito FREUD (1926 [1925]): *"Assim, este fator biológico produz as primeiras situações de perigo e a crença da necessidade de ser amado, do qual o homem não se livra mais"* (p. 145).

A separação do EU e ISSO é que concerne ao fator psicológico. O EU em decorrência dos perigos externos, deles se defende. Assim como, também reage frente aos perigos do ISSO, ainda que sua eficiência não seja a mesma nesse segundo caso. A razão é que, ao promover sua defesa, o EU é obrigado a fazer rearranjos internos para a formação do sintoma que advirá, substituindo assim a moção pulsional.

Diferente dos animais, o humano não desenvolve sua evolução sexual de modo natural. Até aproximadamente cinco anos, há um desabrochamento da sexualidade; após, devido o complexo de castração, haverá o primado do período de latência que mudará a direção da sexualidade. O efeito de tal rompimento é que as demandas libidinais da sexualidade infantil são vistas

pelo EU como perigos pulsionais, dos quais se defende. Na adolescência a sexualidade se recobrará. Porém, essa primeira vivência poderá servir como modelo e, assim, ser reproduzida quando já na fase adulta, tornando a sexualidade um fator patógeno. Essa visão se configura como o ponto de vista filogenético.

FREUD claramente não é seduzido por essa redução causuística no entendimento da neurose, quando considera esses três aspectos e, por conseguinte, também não atribui à angústia, sua função e causa, uma constatação unívoca e singular. Ainda há impasses dos quais, apesar de percebê-los, são impossíveis de dissolver.

*Angústia e Desamparo*³⁵

Tais foram suas dificuldades que FREUD (1926 [1925]) inclui um pós-escrito³⁶ a esse texto na tentativa de esclarecer articulações que se faziam ainda frágeis em função da complexidade teórica. Começa por postular algumas de suas certezas: *"A angústia tem um inequívoco vínculo com a expectativa; é angústia ante algo. Leva aderido um caráter de indeterminação e ausência de objeto"* (p. 154).

Essas relações concebidas para a angústia têm função de diferencia-la do luto, que é causado pela perda de objeto; o perigo para o EU até aqui descrito estava também diretamente relacionado com a perda do objeto,

³⁵ Este conceito é sempre posto em relevo quando o tema Pânico é abordado por psicanalistas. Pereira (1999) tratou de desenvolvê-lo densamente em sua tese. Lacan quando trata da angústia também o inclui em suas articulações conforme nós indicaremos posteriormente no presente trabalho. O desamparo é considerado o correlato da angústia no momento do nascimento, dada a imaturidade do EU. Freud (1933 [1932], p. 82)

³⁶ «Addenda» - "Complemento sobre la angustia" (p. 154).

conforme já comentado. Essa aparente coincidência teria que ser desfeita. Visando esclarece-la, FREUD trabalha novamente com a intersecção e com o que há de particular entre angústia neurótica e angústia realista para poder articular com a situação de perigo pertinente às duas características da angústia, conforme a citação acima.

O perigo frente ao qual o EU irá reagir pode se sobrepor entre os dois possíveis: realista e pulsional, ou ainda estarem separados. O fato relevante é que ambos se articulam. A exigência pulsional torna-se perigosa porque sua satisfação encontra eco ou também representa um perigo externo.

Para estabelecer o que é da ordem do perigo, uma vez que é ele o responsável pelas reações afetivas (estado de angústia ou ação protetora), FREUD destaca o desamparo. Desde aí são duas as condições em que o desamparo pode se manifestar: traumática, cujo paradigma é o nascimento, sempre referido como desamparo fundamental, e a situação de perigo. Essa última é a expectativa, sua previsão, a espera, ou antecipação diante do desamparo; pode ser causada por uma experiência que resgate o desamparo primordial por memória afetiva, ou a reprodução de uma mesma situação; sua manifestação vem em forma de sinal de angústia. Tem-se a partir daí uma outra definição da angústia, segundo FREUD (1926 [1925]): *"A angústia é então, por uma parte, expectativa do trauma, e por outra, uma repetição minorada deste"* (p. 155).

Nesse momento é possível somar todas as conjecturas apresentadas e reuni-las para uma conclusão. As duas características da angústia, expectativa frente algo e indeterminação e ausência de objeto, tem

diferentes origens respectivamente, a saber: situação de perigo e a situação traumática de desamparo que é antecipada quando o EU se encontra em situação de perigo, vindo em forma de sinal. Nesse momento o EU se torna ativo emitindo o sinal, ao contrário de quando vivenciou o primeiro trauma, cuja angústia foi uma manifestação ocorrida à sua revelia. Cabe notar que a angústia segue tendo a propriedade de defesa do EU; é considerada como um dispositivo com o qual essa instância se protege dos perigos.

Em Suma

FREUD (1933 [1932]) na Conferência, Angústia e Vida Pulsional, reúne tudo o que foi dito a respeito da angústia, organizando esse arsenal teórico, que lhe permite fundamentar e concluir sobre a base da metapsicologia, de maneira didática e estrutural, esse conceito tão complexo, cujas implicações teóricas e clínicas não são menores.

Angústia Neurótica e Realista, conceituação final

A angústia realista é relativa a uma reação esperada, lógica, quando o indivíduo se depara com um perigo externo, ameaçador de sua integridade. A reação inclui o exercício das funções motrizes que ocorre devido à atenção voltada para este fim. A esse movimento reativo, FREUD (1933 [1932]) denominou de *"expectativa angustiada"*³⁷ (p.76). Esse estado produz a

³⁷ Este conceito é definido pela Psiquiatria como "ansiedade antecipatória". Ver Parte I.

angústia, sendo ela relativa à repetição da antiga vivência do trauma. São duas as possibilidades de modo de seu surgimento: 1) como sinal, que otimiza a reação de fuga, sendo, portanto eficaz em seu objetivo.; 2) a somatória da reação é revertida em angústia, paralisando e inibindo toda e qualquer tentativa de escape.

A angústia neurótica, definida como *enigmática* (p.76), pode ser desdobrada em três vertentes: 1) angústia livremente flutuante, pertencente à Neurose de Angústia, cujo objetivo é ligar-se a um representante, ainda que de modo efêmero. O conceito-fenômeno de "*expectativa angustiada*" se aplica nesse caso. Conforme já descrito³⁸, FREUD mantém a teoria da causação desta neurose à energia sexual: a excitação frustrada é responsável pelo desvio da libido que se transforma em angústia.; 2) fobia: o estado de angústia se liga a um objeto, transformando-o em um perigo externo. Do ponto de vista dinâmico, a fobia infantil também é decorrente da excitação libidinal em excesso que não pode ser organizada dada a prematuridade do EU infantil.; 3) Histeria de Angústia ou outras neuroses: ataques de angústia são seu principal sintoma, sendo sua origem não definida ou arregimentada, ao menos objetivamente. A repressão aqui é a responsável pela divisão da representação e do *quantum* de libido. A primeira é recalçada e o segundo transformado em angústia.

Desde essas articulações, a angústia, neurótica e realista, não podem mais ser consideradas como dois tipos distintos.

³⁸ Ver Neurose de Angústia (parte I).

Angústia e Sintoma: quem se defende de quem?

Do ponto de vista fenomênico, um sintoma obsessivo ou ainda a agorafobia, suas manifestações, demonstram que a angústia é aparentemente anterior ao sintoma. Sabe-se que impedir o desenvolvimento do sintoma implica no surgimento da angústia. Essa é a premissa da segunda teoria sobre a angústia, que é definida como um estado afetivo que reproduz uma antiga vivência de perigo. O EU é alertado sobre um perigo iminente através de um sinal que está a serviço da pulsão de auto-conservação. Esse estado afetivo, a angústia, é consequência da inaplicabilidade da libido. A formação do sintoma tem como função liga-la psiquicamente. A repressão está na base da angústia.

Ao continuar os estudos metapsicológicos principalmente com relação às fobias, FREUD (1933 [1932]) abandona algumas e mantém outras das propriedades já destacadas. Na fobia da Histeria de Angústia, por exemplo, a angústia é considerada originária da moção pulsional rechaçada pelo EU, que se defende dessa através do mecanismo da repressão, cujo afeto é transformado em angústia. A fobia é constituída pela ligação desse afeto com um objeto que representa o conteúdo reprimido. Tal dinâmica não se sustenta nos avanços teóricos e, é aí que FREUD anuncia: *"Não é a repressão que cria a angústia, senão que primeiro a angústia está aí; é a angústia que cria a repressão!"* (p.79).

Tomando-se como exemplo a angústia de castração (no menino) têm-se: o desejo da criança em relação à mãe é reprimido em função da angústia

diante da possível perda de seu membro. Essa caricatura legitima a expressão freudiana: a angústia é a mola propulsora da repressão. Na mulher o correlato dessa angústia é da perda de amor, sendo a angústia do lactante³⁹ seu paradigma. Em ambos os casos, o perigo que se teme é a perda de um objeto externo, portanto, tratar-se-ia, por conseguinte da angústia realista. Ainda que se trate das angústias relativas aos pontos da constituição subjetiva - desamparo psíquico, perda do amor da mãe, castração e frente ao SUPEREU -, não faz dela o sinal frente a um perigo interno, relativo à libido, mas é sua condição para o perigo externo. Portanto, a repressão é consequência da angústia. Teoricamente, a cada fase do desenvolvimento há o advento da angústia co-relativa, e esta deveria ser a garantia da superação das supostas angústias ulteriores. Mas, nos neuróticos não há aplicação dessa lógica, pois seus sintomas são reatualizações das angústias passadas.

Angústia e repressão do ponto de vista dinâmico

Uma vez que o entendimento da questão, angústia e repressão, sofre profunda alteração, faz-se necessário expor o modo como ambas se articulam e exercem suas funções no aparelho psíquico.

O EU é a instância responsável em rechaçar as produções advindas do ISSO, consideradas ameaçadoras ou perigosas. A repressão quando ativada pelo EU, como mecanismo para operacionalizar o cancelamento das

³⁹ Ver p.58.

moções pulsionais, indica sua debilidade ou fragilidade. O EU recorre a uma técnica: antecipa a satisfação da pulsão do ISSO. Decorre daí o ativamento automático do princípio prazer-desprazer, em função do desprazer provocado pela moção. Isso é que é o sinal de angústia. Três são as possibilidades que ocorrem a partir desse sinal:

- 1) Ataque de angústia: é desenvolvido pela suspensão do EU e suas funções
- 2) Formação do sintoma: constitui-se pela ligação das energias da moção reprimida com a do contra-investimento do EU.
- 3) Formação reativa: o sinal de angústia é mantido no EU a custo de provocar sua mudança permanente.

Agora se faz necessário demonstrar o destino da energia pertencente ao ISSO. São diversos os resultados após o processo de repressão, podendo até ser irreversíveis. Alguns são:

- 1) Permanece imutável no ISSO, ainda que sob pressão do EU diante da possibilidade de seu desenvolvimento.
- 2) A representação pulsional é destruída, anulada e sua energia é ligada à outra representação de mesma natureza. Exemplo: neurose obsessiva. A repressão nesse caso é substituída pela destruição da carga libidinal e, como consequência, há regressão a um estado anterior⁴⁰.

⁴⁰ Freud não esclarece sobre a causa desta dinâmica na Neurose Obsessiva.

FREUD (1933 [1932]) ainda destaca as relações entre EU e ISSO. Diferente da primeira tópica do aparelho psíquico, as relações entre as instâncias não são tão definidas. O ISSO tomado em relação ao EU é menos organizado, mas por outro lado, empenha esforço em conseguir que suas demandas sejam cumpridas pelo EU. Nem um, nem outro é mais ou menos potente, embora o EU se mostre por vezes *débil* (p. 86) diante das cobranças do ISSO. O sinal de angústia comprova essa debilidade. Esse recurso é que põe em funcionamento o princípio relativo ao ISSO: prazer e desprazer.

Situação de perigo: a causa da angústia

Tais são as situações consideradas por FREUD (1933 [1932]) como perigo para o psiquismo:

1) Trauma: definido como elevada excitação de tensão que não encontra meios de descarga. Evidencia-se aqui o fracasso do princípio do prazer. O nascimento é o arquétipo⁴¹.

2) Sinal: A Clínica pode responder tal questão. O sinal de angústia que é relativo às experiências anteriores e que é o responsável pela repressão, só acontece nos momentos posteriores à primeira vivência. Essa, só ocorre pelo fator trauma acima descrito. As primeiras angústias se constituem pela

⁴¹Cabe uma questão: porque o perigo percebido pelo EU é baseado nas vivências traumáticas anteriores e por consequência a angústia é considerada como o devir de uma nova variante de conflito psíquico?

via hipertrófica⁴² causada pelo trauma. Importante consideração de FREUD (1933 [1932]) para o nosso tema, Pânico, uma vez que é possível estabelecer uma simetria perfeita com a Neurose de Angústia, a saber: *"Acaso o mesmo vale para o desenvolvimento da angústia na Neurose de Angústia que se produz por dano somático da função sexual"* (p.87).

Portanto, a angústia dessa neurose tem a mesma etiologia das primeiras angústias, não sendo, portanto, um retorno, ou um representante do desamparo fundamental, mas sim é constituída como *"algo novo com fundamento próprio"* (p. 87).

Para finalizar:

Mas não vejo objeção alguma a dar uma dupla origem à angústia: em um caso como consequência direta do fator traumático, e em outro como sinal de que ameaça a repetição de um fator assim.

FREUD (1933 [1932], p.88)

⁴² Ver página 55.

II.3

ANGÚSTIA É AFETO. De FREUD a LACAN

(...) que é a angústia? Descartamos que se trate de uma emoção. E para introduzi-la, direi: é um afeto. (...) o afeto não está recalçado; e FREUD diz isto como eu. O afeto está desamarrado, ele segue à deriva. Nos o encontramos deslocado, louco, invertido, metabolizado, mas não recalçado. O que está recalçado são os significantes que o amarram.

LACAN (1962-1963, p. 22)

Segundo STRACHEY (1986a), o que FREUD entende por afeto, conforme muitos de seus textos mostram, equivale a *sentimento e emoção* em algumas passagens e, em outras, chega a ser muito próximo ao sentido que tais palavras contemplam. Fazendo um estudo mais preciso, esse considerado tradutor de FREUD demonstra que afeto e energia psíquica não são equivalentes, como alguns dos textos levam a crer. Essa errônea redução desses dois termos em sinônimos não sustenta a teorização de um dos destinos da pulsão, escrita no texto sobre a repressão de 1915: *"a transposição das energias psíquicas das pulsões em afetos, particularmente, em angústia"* (p.148). Visando acompanhar FREUD nos diversos momentos em que trata do afeto, revisitaremos seus principais escritos em que ele está articulado à angústia.

Nos primórdios da Psicologia, ainda no século XIX, o conceito de afeto tem sua primeira definição atestada por WUNDT, conforme KAUFMANN

(1996)⁴² aponta. Segundo este mesmo autor, BREUER e FREUD, no início de seus estudos com as histéricas, avançam a partir dessa primeira consideração e assumem a tese de que para cada representação haveria um afeto correspondente e sua descarga seria mais ou menos eficaz, dependendo da reação ou dos reflexos provocados em resposta àquilo que o desencadeou. Dois anos mais tarde, FREUD e BREUER discordam em um ponto sobre o *quantum* energético: o segundo passa a considera-lo como uma manifestação fisiológica, causada por descargas irregulares de energia no cérebro. Ainda que fizesse correspondência do afeto às neuroses, inserindo-o no campo psicopatológico, não deixa de atribuir-lhe o caráter físico-químico. Graças a FREUD, esse conceito deixa de ter essa única conotação e passa também a fazer parte do arsenal dos conceitos puramente psicológicos. Essa mudança importante estabelecida por FREUD, marca uma ruptura na definição e conceituação dos processos anímicos que eram considerados puramente neurológicos. Segundo MILLER (1994), é no início da década de cinquenta que o afeto deixa de ser considerado como um processo puramente psicofisiológico.

Entendemos que essa é uma questão atual dado que o retorno a essa leitura é notório na Psiquiatria moderna, quando ela busca referências para a causalidade das manifestações consideradas patológicas na neurofisiologia. São os aumentos ou diminuições de substâncias químicas cerebrais os responsáveis pelos sintomas.

Segundo FREUD (1917 [1916-17]), o afeto é sempre relativo à descarga, o que lhe confere um estatuto absolutamente diferente da

⁴² Verbete: afeto.

representação; a angústia é um destino da libido ocorrido imediatamente após a repressão da representação, que nesse caso torna-se inconsciente. Portanto, o afeto não sofre o efeito da repressão e por isso não existe a possibilidade de tornar-se inconsciente.

No artigo "Sobre a justificativa de separar da neurastenia uma determinada síndrome em qualidade de «neurose de angústia»", FREUD (1895 [1894]) considera a angústia como um estado afetivo. "*A psique cai no afeto angústia quando se sente incapaz de tramitar, mediante a reação correspondente, uma tarefa (um perigo) advinda desde fora (...). O afeto é um estado em extremo passageiro, contudo a neurose é crônica*" (p.112).

Para o melhor entendimento da equivalência entre angústia e afeto, questão não menos problemática para FREUD (1917 [1916-17]), será necessário resgatar sua definição do que é da ordem de um afeto. São duas as condições que configuram o estado afetivo: descargas de energia para o corpo ou *inervações motrizes* (p.360) e sensações; essas últimas se dividem em duas partes, isto é, percepção das alterações motrizes e da incidência dominante no campo das sensações, prazer e desprazer. Acrescenta que no afeto angústia existe um núcleo constituído prematuramente na história do indivíduo, o qual sempre será resgatado. Ou seja, o afeto de que aqui se trata é na verdade a *decantação de uma reminiscência* (p.360), diferente do que prega a Psicologia, afirma FREUD, em sua teoria sobre o afeto. A angústia é valorizada como inadequada e a expectativa angustiada como meio de defesa, quando através dela pode-se reagir contra o perigo. Portanto, o desenvolvimento da angústia ocorre em função da eficácia ou não da ação

reativa à ameaça. Todo afeto ligado a uma representação, independente de sua natureza, sempre se reverterá em angústia, afirma FREUD, quando houver incidência da repressão. O sintoma é o antídoto contra a angústia. Nessa perspectiva a angústia é o centro da neurose.

Em outro texto fundamental de FREUD "O inconsciente" (1915), há um capítulo intitulado Sentimentos Inconscientes. A princípio, é absolutamente natural que se tome o título como uma verdade; ao fim do texto, nota-se que FREUD usa de um artifício literário que provoca um paradoxo: o título do texto é inverossímil. Não há sentimentos ou afetos inconscientes. Os destinos do afeto, depois da intervenção da repressão⁴³ sobre as representações, são três: 1) o afeto permanece como tal; 2) muda qualitativamente, transformando-se em angústia; 3) é sufocado, totalmente impedido de desenvolver (meta genuína da repressão). Os afetos para FREUD são definidos como processos psíquicos que visam descarga, cuja manifestação é percebida com sensações.

HARARI (1993) ao estudar o retorno de LACAN a FREUD, precisamente nesse texto sobre sentimentos inconscientes, destaca seu comentário: *"O texto não diz que não existem afetos, senão que indica a demonstrar que não existem enquanto reprimidos. O afeto não faz outra coisa que afetar"* (p.24). Portanto, a angústia é um afeto que se faz presente através dos fenômenos, como uma irrupção surpresa; por isso, quando manifestado não há possibilidade

⁴³ Definição encontrada em texto imediatamente anterior: "A repressão" (1915). Considerada o 3º destino pulsional, sua tarefa consiste em defender a consciência: "...e sua essência consiste em rechaçar algo da consciência e mantê-lo afastado dela." (p.142)

alguma de se estabelecer uma relação causa-efeito. O único saber que se constitui é que o sujeito se afeta diante dela. Essa parece ser uma resposta de LACAN à teoria de MELANIE KLEIN, segundo HARARI, que pressupõe um núcleo profundo de angústia (paranóide e depressiva) no psiquismo em estado latente. Essa premissa implica em inferir a existência de um tipo de correlação permanente entre o inconsciente e consciente, sendo que os conteúdos do segundo seriam representantes do primeiro; a interpretação sempre é legítima desde essa leitura por supor a existência desse determinismo psíquico constitucional. HARARI nos lembra a contribuição de LACAN sobre as manifestações do inconsciente que interpelam o sujeito através do significante e são provenientes de um lugar distinto do Eu⁴⁴, delatando hiatos na cadeia significante. A angústia não é responsável por esse efeito, que ao contrário, implica em supor uma dupla consciência.

Quanto a esse tema MILLER, (1994) tece algumas considerações importantes. Essa propriedade do afeto, de ter relação com núcleos prematuramente constituídos, os traumas, tal como FREUD o descreve (1917 [1916-17]), poderá encaminhar o leitor - ao menos os habituados à teoria do mestre francês - a incorrer em uma interpretação reducionista do que vem a ser o afeto: teria a mesma estrutura que o significante, uma vez que o afeto seria o sinal representante de um conteúdo recalçado, ou seja, seria possível então provê-lo de um significado. Essa errônea conjunção, um pelo outro - afeto pelo significante - implica em atribuir-lhe a função de permitir a constituição do signo. Ou seja, o afeto entendido como um estado gerado a partir da repetição de uma experiência anterior, seria então o eixo

⁴⁴ Esse lugar é relativo ao discurso do Outro. Essa dinâmica está desenvolvida na Parte subsequente.

principal de uma análise, pois através dele se resgataria a verdade do sujeito. Essa fórmula não se sustenta. A essa noção soma-se outra também equivocada, comumente aceita e divulgada, não somente pela Psicologia, mas também é admitida pelo senso comum, resumida em: o afeto revela a verdade do sujeito. Parte-se da premissa de que ele representa e autentifica o que há de mais genuíno, posto que sobre ele não há um suposto controle da consciência. Sua manifestação é geralmente universalmente conhecida o que lhe confere o estatuto de signo (ex: choro). LACAN, segundo MILLER (1994), não nega a naturalidade da expressão afetiva, bem como o gesto, a mímica, o humor, que prescindem do significante para se manifestar. A essas manifestações, LACAN qualifica de *adaequatio rei affectus*⁴⁵, considerando-as como um recurso que opera segundo uma função específica: re-estabelecer o equilíbrio quando houve uma interferência que desarmonizou o EU.

Mas ao afeto angústia essa tese não se aplica, pois sua função não diz respeito a esse retorno ao estado harmônico. LACAN, ao contrário, propõe *verificar o afeto* através da linguagem. Trata-se de um redimensionamento do afeto como passível de ser enganoso, exceto a angústia. Por que? O afeto como fator quantitativo não se submete às leis da repressão e, portanto, não é passível de tornar-se inconsciente, conforme a teoria freudiana. Pode-se, segundo MILLER, fazer uma analogia entre os conceitos de FREUD, idéia e afeto, - que após a repressão o primeiro torna-se inconsciente e o segundo permanece na consciência - com significante e objeto *a*. Essa propriedade é suficiente para corroborar sua possibilidade de engano. O afeto que parece

⁴⁵ adequação do afeto à coisa

vir sem mediação, sendo uma reação direta em forma de resposta àquilo que surpreende, está vinculado ao corpo, e esse é definido quando afetado, como: "o Outro do Outro (...) «o afeto mobiliza o corpo»" (p.150, 151). Ou seja, essa manifestação corporal é fruto também de um outro registro, o do Outro, sendo assim mediado; são os efeitos da linguagem sobre o corpo. O afeto entendido como o correspondente da coalescência entre alma e corpo indicando a complementaridade, solidariedade, etc, se dá em forma de signo. Para LACAN, MILLER continua, essa visão do afeto que prescindia da linguagem, não é relativa à linguagem no sentido que ele propõe, onde significante e significado constituem sua estrutura, e o segundo é gerado pelo primeiro, desconsiderando a existência prévia do signo. É também suposto que a manifestação afetiva seja teatral, em forma de semblante, o que FREUD (1926 [1925]) nomeou de "histeria codificada".

Ao contrário da equação estabelecida, afeto é igual a emoção, MILLER (1994) continua a mostrar as divergências propostas por LACAN: afeto e emoção são absolutamente distintos. O afeto não pode ser entendido como uma emoção porque essa trata das relações EU - mundo, que não é objeto de estudo para Psicanálise - ao menos desse modo, uma vez que o desejo é sempre o operador das relações. A emoção para LACAN (1962-1963) está vinculada ao movimento que o sujeito faz diante de uma situação extrema. Trata-se da reação *castratofica* (p.20) porque é um movimento dissociador, provocado, quando o sujeito reage de imediato. O afeto, diferentemente, é resultado da relação sujeito-significante. Ou seja, *o afeto quer dizer que o sujeito*

está afetado em suas relações com o Outro (...) como capturado na relação do sujeito com o Outro. (p. 160).

LACAN (1962-1963) ao final da primeira lição do Seminário X – A Angústia, apresenta somente um argumento – contundente –, por não tecer uma teoria dos afetos:

Porque aqui não somos psicólogos, somos psicanalistas. Não desenvolvo para vocês uma psicose direta, lógica, um discurso dessa realidade irreal chamada psiquismo, mas uma práxis que merece um nome: erotologia⁴⁶. Trata-se do desejo, e o afeto por onde somos solicitados, talvez, para fazer surgir tudo o que ele comporta como consequência universal, não geral, sobre a teoria dos afetos, é a angústia. É sobre o gume da angústia que teremos de nos sustentar, e é sobre esse gume que espero conduzi-los mais longe da próxima vez (p. 23).

Cabe-nos agora avançar no tempo e acompanhar LACAN em seu estudo sobre angústia. Importantes contribuições dele vieram, uma vez que dedicou um ano de seu trabalho a esse conceito tão denso e complexo; especialmente porque a ele articula-se de modo bastante incisivo a prática clínica, assim dizem alguns de seus comentadores. Cito CORRÊA (2000):

"(...) Seminário X de Jacques LACAN, A Angústia. Esse seminário é um referencial imprescindível para todos aqueles que se dedicam a clínica".

(...) tenho interrogado muitas vezes, sobre o que convém que seja o desejo do analista para que, ali onde tentamos levar as coisas além do limite da angústia, o trabalho seja possível.

LACAN (1962-1963, p.380)

⁴⁶ Harari (1993) explica que erotologia diz respeito ao entendimento do humano como sujeito do desejo, como sujeito concebido como efeito do significante.

III. ANGÚSTIA EM LACAN

*Este ano lhes falarei da angústia.
Alguém que não está de modo nenhum distante
de mim em nosso círculo, manifestou, contudo,
outro dia, certa surpresa por eu ter escolhido um
tema cujo alcance não lhe parecia tão grande.
Devo dizer que eu não teria trabalho em provar-
lhe o contrário.*

LACAN (1962-1963, p.11)

O Seminário – X – “A ANGÚSTIA”, Sua importância e função para o presente trabalho

Para o nosso objetivo, o que é fundamental destacar, diz respeito à leitura psicanalítica, especialmente de FREUD e LACAN, sobre a angústia, seus desdobramentos e suas implicações clínicas. FREUD - conforme já dito

- classifica o conjunto de sintomas que coincidem com o que hoje se chama Transtorno de Pânico, sob a rubrica de Neurose de Angústia. Essa patologia, até onde se pôde pesquisar, não é abordada diretamente por LACAN; mas a angústia e todas as implicações dela advindas – que não são poucas - merece destaque e é especialmente tratada em seu Seminário X de 1962-1963, cujo título não poderia ser outro que o conceito em si mesmo, a saber: “A angústia”.

Segundo FONSÊCA (2000), a razão pela qual LACAN escolhe esse conceito como tema de um de seus seminários deve-se ao fato de ser uma resposta aos seus críticos, que lhe imputavam o pecado de desprezar o que seria da ordem do afeto e superestimar o intelectualismo. HARARI (1993) igualmente tece o mesmo comentário e acrescenta, assim como outros comentadores o fazem, dados históricos e contextuais nos quais tal Seminário é concebido. É anterior ao seminário XI “Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise” (já editado) e posterior ao “A identificação” (inédito). Quanto ao primeiro, RABINOVICH (1993) adverte sobre a função que tem ao longo do trabalho de LACAN, ou seja, essa seria do *corte* (basicamente em relação à teoria da relação de objeto, em que pesava toda produção psicanalítica da época) produzido em seu ensinamento, uma vez que já dispunha de elementos necessários para tal. Quanto ao Seminário IX, ele representa um rompimento radical com a Filosofia, pois sua ordenação caminha em direção a matemática moderna. HARARI (1993) comenta que LACAN aí recorreu às noções da topologia, para as quais pretendia apresentar uma nova intelecção de interior/exterior. A partir de então, o

conceito de identificação deixa de ter a simples conotação de introjeção/projeção até então divulgada. Por isso, no Seminário X, inicia seu trabalho com a questão da angústia e identificação e resgata considerações topológicas que lhe servem de suporte para o entendimento de várias articulações conceituais; nesse texto não são poucas às vezes que LACAN recorre a essa vertente da matemática.

RABINOVICH (1993) afirma que LACAN considera esse Seminário, em diferentes oportunidades, como um dos mais ricos no sentido da articulação dos conceitos com a prática clínica e, por isso, é o que obteve maior êxito.

HARARI (1993) situa esse Seminário do ponto de vista cultural: é realizado na época do ápice do existencialismo e, por isso, repleto de citações de filósofos como Kierkegaard⁴⁷, autor de *O conceito de angústia* (p.18), que teve importante presença nesse texto. LACAN enuncia que introduzirá a questão da angústia como uma continuação ao trabalho desse filósofo: *"A verdade, é Kierkegaard quem a dá"* (LACAN, 1962-1963, p.34). Já RABINOVICH (1993) alerta para a questão de que é necessário, ao se deparar com as passagens onde ele faz referência aos filósofos⁴⁸, entender que o crivo é desde *a razão psicanalítica e não filosófica*. Ou seja, LACAN faz uso de conceitos conforme sua necessidade, pois sua intenção é de fazê-los servir à Psicanálise, ou seja, fazer a confluência com seu ensinamento, como é o entendimento de RABINOVICH e HARARI.

⁴⁷ Considerado na época como precursor do existencialismo contemporâneo, a quem Lacan lançou elogios nesse Seminário.

⁴⁸ Segundo Rabinovich (1993) as primeiras discussões do texto (mundo e cena do mundo) requerem ser entendidas desde Hegel e Heidegger; assim como existem passagens em que são *amalgama* entre Freud, Heidegger, Hegel e Kant. (p.12)

OLDENHOVE (2000) ao estudar esse Seminário, com todas as variantes densas e complexas que ele possui, relata com espanto a intenção de LACAN de *"alcançar o viés da clínica pelo viés da angústia"*. (p.27)

Para LACAN a angústia se localiza em níveis e não em tipos, ele não a cataloga. Sua definição apóia-se na questão da irrupção do real causada pela falta da falta ou simplesmente pela falta (não a simbólica). Do ponto de vista fenomênico, a manifestação provocada pelo "sinistro" no sentido freudiano, estabelece a condição essencial para o desenvolvimento da angústia e parece ser o que melhor representa essa experiência dantesca relatada por quem sofre do que é comumente chamado de Síndrome do Pânico.

Isso posto, para tratar desse tema em LACAN, após adentrarmos naquilo que FREUD denomina de Neurose de Angústia e, conseqüentemente, a angústia, uma vez que não é possível separar esses dois termos em LACAN, nosso esforço toma a direção do Seminário X já que esse texto é o interlocutor mais preciso sobre o tema, mas nem por isso o mais claro e legível, ao contrário. Não se trata de um Seminário unívoco; há vários termos se delineando no desenvolvimento de sua estrutura conceitual, além, é claro, do próprio conceito de angústia.

Uma vez que não é possível determinar a etiologia da angústia, desde uma leitura linear e mecânica, não há também como se esquivar, se defender⁴⁹ ou prever seu surgimento⁵⁰, ao menos conscientemente. Ainda que FREUD tenha afirmado que sua regra não admitia o verso, ou seja, nem

⁴⁹ Segundo Lacan (1962-1963) a defesa contra a angústia é o fantasma.

⁵⁰ Segundo Lacan (1962-1963) a angústia não é domesticável.

OLDENHOVE (2000) ao estudar esse Seminário, com todas as variantes densas e complexas que ele possui, relata com espanto a intenção de LACAN de *"alcançar o viés da clínica pelo viés da angústia"*. (p.27)

Para LACAN a angústia se localiza em níveis e não em tipos, ele não a cataloga. Sua definição apóia-se na questão da irrupção do real causada pela falta da falta ou simplesmente pela falta (não a simbólica). Do ponto de vista fenomênico, a manifestação provocada pelo "sinistro" no sentido freudiano, estabelece a condição essencial para o desenvolvimento da angústia e parece ser o que melhor representa essa experiência dantesca relatada por quem sofre do que é comumente chamado de Síndrome do Pânico.

Isso posto, para tratar desse tema em LACAN, após adentrarmos naquilo que FREUD denomina de Neurose de Angústia e, conseqüentemente, a angústia, uma vez que não é possível separar esses dois termos em LACAN, nosso esforço toma a direção do Seminário X já que esse texto é o interlocutor mais preciso sobre o tema, mas nem por isso o mais claro e legível, ao contrário. Não se trata de um Seminário unívoco; há vários termos se delineando no desenvolvimento de sua estrutura conceitual, além, é claro, do próprio conceito de angústia.

Uma vez que não é possível determinar a etiologia da angústia, desde uma leitura linear e mecânica, não há também como se esquivar, se defender⁴⁹ ou prever seu surgimento⁵⁰, ao menos conscientemente. Ainda que FREUD tenha afirmado que sua regra não admitia o verso, ou seja, nem

⁴⁹ Segundo Lacan (1962-1963) a defesa contra a angústia é o fantasma.

⁵⁰ Segundo Lacan (1962-1963) a angústia não é domesticável.

todos que praticavam coito interrompido estavam sujeitos a padecer de Neurose de Angústia, muito menos ainda, seria possível estabelecer tipos de angústia.

LACAN (1962-1963) põe em relevo algumas teorias contemporâneas concernentes à angústia e, o lugar comum e não inovador, está em classifica-la sob o método do *"catálogo das acepções"* (p.28), cujo conteúdo nada mais é que rastrear o desenvolvimento da teoria de FREUD sobre a angústia, ordenando-a em três tempos: descarga de tensão, descarga libidinal derivada das fases conflitivas e sinal do EU em decorrência de um perigo. LACAN propõe uma nova forma de abordar o tema, nomeando de *"(...) o método do análogo que nos conduziria a discernir o que se pode chamar de níveis"* (p.29). Esses níveis se relacionam, como será descrito adiante, à função da angústia, seja na constituição do sujeito, na castração, em relação ao Outro e ao desejo. O objeto *a* é densamente trabalhado em todas as suas interfaces: causa do desejo, demanda, falta, resto, objeto perdido, objeto da angústia, objeto privado e $-\phi$, dentre outros; todas essas dimensões de *a* são articuladas ao A (grande outro). O resultado é a constituição e operação de novos elementos teóricos e clínicos, a saber: angústia, desejo do analista, sadismo, masoquismo, posição masculina e feminina, gozo, acting-out, passagem ao ato, transferência e contra-transferência, imagem virtual, imagem real e o desejo do Outro, como desejo do desejo. Talvez seja esse último o conceito mais importante para delimitar o campo da angústia, no sentido que aqui nos propomos estudar, que é o fenomenológico. Nota-se nesse Seminário que para LACAN, a angústia não se reduz a um quadro

clínico psicopatológico. Ela é inevitável no existir. Nesse nível é possível conjecturar que a angústia está presente em todas as estruturas: neurose, psicose e perversão.

Essa pequena introdução que destaca a importância desse Seminário para o presente trabalho, visa mostrar sua complexidade. Assim, escolhemos então recortá-lo nos pontos em que LACAN retorna a FREUD, acrescentando, então, seus ensinamentos. Esses cortes são, portanto, transversais. O desenvolvimento progressivo dos conceitos, de lição a lição, não se constituiu em preocupação aqui, mas sim, a busca por elementos comuns a essas lições relativos ao campo que delimitamos para seu desenvolvimento. Para clarificar, e por vezes entender, o que LACAN diz, recorreremos aos pouquíssimos, mas valiosos comentadores desse texto.

OS AFORISMAS LACANIANOS O RETORNO A FREUD

III.1

A ANGÚSTIA NÃO É SEM OBJETO

Vocês podem tomar como certo, pelo meu discurso, que o que é comumente transmitido, eu acho, concenrente à angústia - não extraído do discurso de FREUD mas de uma parte de seus discursos, que a angústia seja sem objeto - é propriamente isto que retifico, "ela não é sem objeto".

LACAN (1963-1964 p. 95)

LACAN (1962-1963) inverte, à primeira vista, a máxima freudiana proposta no artigo já mencionado "Inibição, Sintoma e Angústia" [1926 (1925)], onde FREUD situa a angústia como sendo a reação-sinal frente à perda do objeto. As principais características destacadas sobre a angústia nesse texto, e que se perpetuam até os dias atuais nos campos psicológico e psiquiátrico, são: indeterminação e ausência de objeto. LACAN as comenta em tom de exclamação, "*Afi! se pudéssemos nos contentar com essa fórmula. Claro que não*" (p.195), e estabelece uma aporia, a saber: "*a angústia não é sem objeto*" (p.95).

À primeira vista, porque esse redimensionamento dado à angústia tão sublinhado no Seminário (1962-1963), ao lê-lo, tende-se a incorrer em um erro de interpretação, invertendo-se o sentido, - a angústia tem objeto -,

resultando assim no avesso da premissa freudiana. *"Não é sem objeto"* (p. 95), não faz equivalência com possuir um objeto de conhecimento. Ao contrário, trata-se de um objeto obscuro e inapreensível. Nessa fórmula proposta, o *não* é precedido de *sem*, o que implica em uma dupla negação, tornando o sentido, nesse caso, parcialmente positivado, justamente em virtude da propriedade do objeto em questão. Ou seja, o objeto existe, ainda que sua definição seja deslocada daquilo do que comumente se atribui a um objeto. LACAN nos adverte: esse *"não é sem"* diz respeito ao aspecto condicional da estrutura do postulado; ser e ter se alternam, e esse movimento é o mesmo aludido no Seminário VI, onde ele mostra a relação do sujeito masculino com o falo: *"não é sem tê-lo"*.

É de suma importância destacar esse momento, 38 anos depois de FREUD, que o avanço teórico da Psicanálise permite a LACAN formular essa premissa que se configura como um ponto de torção no entendimento da angústia. Ao contrário do que FREUD postulou, não é a perda ou a falta do objeto sua causa. HARARI (1993) em sua contribuição sobre o tema comenta que um analisando ao dizer: *"não sei porque estou angustiado; não há razão para tal"*, está na verdade fazendo alusão ao fenômeno da angústia, mas isso não quer dizer que, a suposta falta imaginária dos fatores considerados objetivos, tais como, avião, altura, lugares fechados, etc, seja determinante na concepção da angústia. Na clínica da Psicanálise o que é visado está para além da leitura positivista, cartesiana, que se impõe e que se destaca no enunciado (tomado como paradigma): *"não sei porque estou angustiado"*, e aí, portanto, considera-se que a angústia não tem objeto. A teoria da falta de

objeto está embasada na não identificação da causa aparente, que implica necessariamente na ausência de sentido que seu advento provoca e é tão comumente relatado por aqueles que desse mal padecem. A diferença essencial e central entre essa teoria e a proposta por LACAN reside no campo conceitual, mais precisamente na definição de objeto. Para a Psicologia, Psiquiatria e talvez algumas Escolas de Psicanálise, o objeto é objetivável, ou ao menos, é algo que dele possa se falar, ainda que seja abstrato. Ou seja, o objeto sempre diz respeito a coisas e/ou situações. Para o analista, bem faz notar HARARI (1993), de orientação lacaniana, faz-se necessário "*processar o enunciado*" (p. 40), uma vez que o objeto jamais será apresentado de modo explícito no discurso, significado por uma palavra, expressão ou idéia. LACAN (1962-1963) o adjetiva de incapturável, e o define como "*(...) um objeto que é externo a toda noção de objetividade*" (p. 93).

O OBJETO DA ANGÚSTIA É O a

Na conjuntura da angústia com sua estranha ambigüidade, ensinei-lhes a considerar (...) na sua fenomenologia (...) aquilo sobre o que os autores comentem, aliás, deslizes e erros, e sobre o que introduzimos uma distinção, este caráter de ser sem causa, mas não sem objeto, eis aí uma distinção na qual baseio meus esforços (...) o objeto, se posso dizer, o mais profundo, objeto último, a coisa.

LACAN (1962-1963 p.354)

Há uma questão que desponta imediatamente após essa primeira explanação sobre as diferenças estabelecidas, no que diz respeito ao

estatuto de objeto para a Psicanálise de orientação lacaniana e para os outros campos epistemológicos. Trata-se de uma crítica passível de ser formulada. A aporia formulada por LACAN *"a angústia não é sem objeto"* não seria um discurso meramente retórico? Se o objeto de que se trata está fora da matriz daquilo que a ciência compreende por objeto, como também sua definição, conforme a apresentação de LACAN (1962-1963), então, não equivale dizer que a angústia não tem objeto? É possível adiantar que não. Ao identificar um objeto à angústia, LACAN lhe confere funções. A criação do objeto *a* passou a ser necessária, em função da lógica que suporta a teoria, não só naquilo que ele representa à angústia.

O enquadramento da angústia, desde as etapas de estruturação subjetiva até seu modo fenomenológico, é possível justamente por sua função, a do objeto. LACAN afirma: *"(...) esse objeto a, é dele que se trata em todo lugar onde FREUD fala do objeto quando se trata da angústia"* (p. 47). E ainda reforça ao afirmar que *"não é sem diz respeito (...) a fórmula onde deve estar suspensa a relação da angústia a um objeto"* (p.95). Para o desenvolvimento da teoria relativa ao objeto da angústia, *a* - situado por LACAN como conceito nevrálgico em todo Seminário X - foi-lhe necessário aborda-lo de forma exaustiva. Esse relevo, esse destaque, é feito em função de sua propriedade que é absolutamente única dentre todos os conceitos da Psicanálise. Para LACAN, *"(...) a angústia é sua única tradução subjetiva (...) do objeto a"* (p. 107). Para compreender tal ilação, faz-se necessário adentrarmos no desenvolvimento do percurso do ensino de LACAN, onde o objeto *a* e a angústia foram articulados.

Constituição do sujeito

Em função da importância legítima do objeto *a* em relação à angústia, a constituição do sujeito será desenvolvida a partir da noção desse objeto e seus desdobramentos.

O traço unário

"O traço unário está antes do sujeito" (p.30), é assim que LACAN (1962-1963) marca o ponto de partida da constituição subjetiva do sujeito, por este traço adjetivado como *"mais simples"* (p. 30). É a partir dele que o Real entra na cena primordial. Ou seja, no princípio, anterior a qualquer coisa, é o traço unário, como LACAN postula. A propriedade que lhe é aferida como "o mais simples dos significantes" (p. 30), é relativa a simplicidade com que marca o sujeito em sua singularidade, em sua distinção, desde uma diferença radical, que é o que lhe permite a entrada no Real, não por opção, mas por condição existencial. Ou seja, esse traço fundador da identificação revela a necessidade de um outro campo para a constituição do psiquismo, para sua clivagem.

CONTÉ (1995) nos apoiará nesse percurso dialético no qual o processo de identificação se constitui através do traço unário.

Esse conceito, traço unário, é importado da teoria de FREUD. No texto "Psicologia das massas e a análise do eu"⁵¹ é amplamente definido e

⁵¹ Texto de Freud de 1923.

articulado à identificação⁵². LACAN, a partir do desenvolvimento da teoria da cadeia significante, situa o traço unário como o primeiro dessa série, e os subsequentes o terço como referência. Traço unário é assim propositalmente nomeado, para garantir a diferença do Um contável e não do Um unificador, respectivamente relativos a identificação simbólica e identificação imaginária. Sua função é de ser a *"diferença pura"* (p. 171) que se repete diferentemente em um outro significante. Essa atribuição avaliza o não retorno da identificação através da repetição, uma vez que é a repetição da diferença. Não se trata de um paradoxo, mas de dialética. São duas as questões que daí emergem em oposição. A primeira diz respeito à função do traço unário que se sobrepõe à do real. Ou seja, em sendo ele o responsável pela introdução da diferença que baliza os significantes seguintes, implica em redimir do real essa função. A segunda transparece ao avesso. Ao se repetir em outro significante, existe a possibilidade desse significante ser ele mesmo advindo do real, e aí estaria em consonância com a sua própria definição: *"aquilo que sempre retorna no mesmo lugar"* (p. 172).

LACAN, segundo KAUFMANN (1996), no Seminário IX – A Identificação, define o traço unário como *"(...) significante, não de uma presença, mas de uma ausência apagada"*. Isto é, ao tomar para si determinada característica do objeto, ele se desvanece. CONTÉ (1995) alude a uma metáfora utilizada por LACAN sobre os sinais dos homens primitivos, estabelecida em 3 tempos, para explicar essa passagem. O caçador deixa um rastro. O rastro é apagado para não haver marcas da passagem do homem, que assim,

⁵² Ex: Caso Dora – a tosse, este traço - parcial, a faz identificar com o pai por meio de uma mimetização; o que lhe permite ser o pai ao invés de tê-lo.

desaparece redobrado. O rastro apagado é contornado por um círculo que lhe serve de referência. Ou seja, é desse movimento que o traço unário é provido. “Ele é o apagador principal da Coisa”, diz CONTÉ, é um retorno, um retrocesso do sujeito ao significante que aparece para desaparecer, acontecidos em momento de *fading*⁵³. Esse recuo que o sujeito faz é uma busca por aquilo que o suporta em sua condição de ser a partir desse traço que o representa. Falar é o paradigma desse movimento, porque o discurso enunciado é a tentativa incessante de se chegar ao início, e esse, já está apagado. Portanto, pode-se agora afirmar que o traço unário é o significante que basta para a constituição da identificação. LACAN (1962-1963) é claro ao descrever esse movimento no qual o sujeito está implicado:

Esse Um ao qual se reduz em última análise a sucessão dos elementos significantes, o fato de que sejam distintos e que se sucedam, não esgota a função do Outro (p. 35) (...) Qualquer referência ulterior do sujeito repousa sobre a necessidade de uma reconquista sobre esse não-sabido original. (p. 72) (...) porque a natureza do significante é justamente esta de esforçar-se por apagar uma marca. E quanto mais se procura apagá-la para reencontrar a marca, mais a marca insiste como significante. (p. 147)

Essa teorização da identificação simbólica é arregimentada para demonstrar a necessidade da presença do Outro no surgimento do sujeito barrado (\$). O traço unário, significante vindo do Outro, é o representante da alteridade com que o sujeito se depara e se divide.

⁵³ Ver página 141.

Operação da divisão *significante do sujeito*

A identificação simbólica é testemunha de que a identificação imaginária constituída pela imagem especular não é suficiente para a clivagem do sujeito. Assim como, LACAN (1962-1963) explica que o objeto *a* evidencia a alteridade, a existência do Outro, por ser ele o resto da operação na relação de S-A. Assim, ele propõe o quadro da divisão do sujeito (p.35):

A	S
\$	A
<i>a</i>	
lado do Outro	meu lado

A primeira linha horizontal desse quadro é relativa à necessidade que o proto-sujeito tem em se inscrever no campo do Outro, que o marca pelo traço unário. Nessa operação de divisão há um resto, concebido como *a*, que comprova e garante a existência do Outro. No quadro proposto, \$ e *a* estão do mesmo lado e são os elementos contidos na fórmula do fantasma. Portanto, por dedução pode-se aferir que, \$ \diamond *a*⁵⁴, ou, fantasma, vem do campo do Outro. LACAN chama esse lado de *objetivo* (p. 35). O *meu lado*, então, diz respeito ao inconsciente, inalcançável,

⁵⁴ LACAN (1962-1963) explica que o losango representa uma certa relação de oposição entre S e *a*, e também significa tanto disjunção e conjunção, como maior e menor.

constituído do Outro - **A** -. Essa instância, ainda que ela própria desconheça, é dotada de uma falta específica que é impossível de ser simbolizada. Trata-se da privação e "(...) a privação é alguma coisa de real" (p. 145). A conseqüência lógica e necessária dessa articulação é a teorização do desejo, o qual o sujeito humano é permanentemente afetado. Cito LACAN (1962-1963):

*É por isso que para mim não há acesso, não só acesso mas sustentação possível de meu desejo que seja pura referência a um objeto, qualquer que seja, se não for atrelando-o, enodando-o com o que se exprime pelo \$ ◇ **a** que é essa dependência necessária em relação ao Outro (...) como lugar do significante (...) que é também o lugar como tal onde se institui a ordem da diferença singular que *lhes* falava no começo. (p.32)*

O fantasma tem como função apoiar o desejo. Esse desejo faz movimentar, mobiliza os sentidos, porque promove a busca incessante do objeto que falta, que passa a ter o estatuto de objeto do desejo. E por mais paradoxal que possa parecer, a busca pelo objeto de desejo se dá de forma que se torne impossível seu encontro; quanto mais perto o sujeito imagina estar de seu objeto, mais longe estará. O logro é inerente a tal relação como uma forma de proteção para que a busca seja constante, infinita, caso contrário, a angústia se manifesta, e esse momento é o da manifestação do **a** do objeto do desejo. A perseguição contínua pelo objeto levará o sujeito a um outro campo, metonimicamente, guiado pela cadeia significante. Mas trata-se, LACAN adverte, de uma pseudo infinitude porque existe sempre a referência que é estabelecida pelo traço unário, portanto, o deslize que ocorre na cadeia promove a *recorrência* (p. 35).

(...) é por isso que é falso dizer que a angústia é sem objeto. A angústia tem um outro tipo de objeto que toda apreensão

preparada, estruturada por quê ? pela matriz do corte, do sulco, do traço unário, do "é isso" (p. 83).

Essa forma de entendimento sobre a constituição do sujeito, segundo HARARI (1993), visa demonstrar que a angústia opera nos interstícios deste processo. A angústia, a partir do entendimento de LACAN, é elevada a uma categoria que implica diretamente na estrutura do devir do sujeito humano. Portanto da angústia, ele não é capaz de se esquivar, por ser parte operante da constituição subjetiva, o que lhe engendra um caráter existencial e que, portanto, não é meramente reduzida a um quadro psicopatológico. Essa dimensão tem relevante implicação clínica por estar presente nas três estruturas, a saber: neurose, psicose e perversão; assim como essa atribuição dada ao conceito da angústia, demonstra que o sujeito não é o Um unificado, ou seja, ele está para além do Eu-ideal, do narcisismo. O sujeito humano advém de relações, e nelas o surgimento da angústia é inexorável.

Um Unificante - *unkeit* - Identificação Imaginária

"O sujeito se constitui no lugar do Outro" (p. 39), assim LACAN (1962-1963) define a relação primeira, inaugural, que o proto-sujeito tem com o Outro. Essa relação permite a operação da função da imagem especular, $i(a)$, que é formalizada através da metáfora do estádio do espelho e corresponde a dialética do narcisismo freudiano. O circuito (ida e volta) da libido poderia se desmembrar em duas partes: uma ao ego e outra ao objeto, respectivamente nomeadas de libido narcísica e objetal. A criança solicita ao grande outro -

qualquer um que a acompanhe nesse momento - a confirmação de que aquela imagem, $i(a)$, em sua totalidade a representa. Essa imagem que daí surge é essencialmente ilusória porque ela é em si mesmo faltante, ou, ela está em relação a uma ausência. É na relação com o Outro que ela se constitui, o que faz dela ser uma imagem direcionada. Ou seja, a função dessa imagem, implica na articulação dialética do desejo em relação ao investimento da reserva libidinal. Nessa operação há um *quantum* que permanece investido no próprio corpo, em sua forma narcísica, ou "gozo autista" (p. 53), representado pelo $-\phi$.

A função da imagem especular a partir do Um unificante passa pela identificação com o a desta imagem especular, $i(a)$, por aquilo que é irreduzível, inapreensível, sendo a castração o seu limite.

Angústia de Castração e Outro

(...) não há castração porque, no lugar onde ela se produz, não há objeto a castrar. Seria necessário que o falo estivesse lá. Ora, ele só está lá para que não haja angústia.

LACAN (1962-1963 p. 310)

A castração impõe-se de maneira soberana, limitando a identificação, cortando o investimento da imagem especular, cuja resultante dessa operação é um resto. LACAN (1962-1963, p. 46)⁵⁵ concebe esse resto como falo:

(...) esse resto (...) eixo, em toda essa dialética (...) sob o modo, digo, do falo. E isso quer dizer que, desde agora, em

⁵⁵Ver figura p.103.

tudo o que é referência ao imaginário, o falo virá sob forma de uma falta, de um $-\varphi$ (...) em menos, aparece como um branco. O falo é sem dúvida uma reserva operatória, mas não somente que não é representada ao nível do imaginário mas que é cercada e para dizer a palavra, cortada da imagem especular.

Essa dimensão imaginária atribuída ao falo, como $-\varphi$, remete forçosamente para a articulação da angústia de castração e sua relação com o Outro. LACAN (1962-1963) retoma FREUD em sua abordagem, digamos, radical, sobre o limite ou rochedo estabelecido à angústia de castração para o neurótico. Diferentemente para ele, a angústia de castração é equacionada justamente por sua função dialética. Ou seja, esse drama diante do qual o neurótico se impacta não é relativo à falta insuperável, uma vez que, do lado imaginário o *a* passa a ser $-\varphi$. Essa transformação é em si mesma processada a partir de irregularidades, de variantes, de diferenças, que faz dela ter um valor traumático, como assinala LACAN. Portanto essa passagem necessária implica na materialização da falta, no sentido de concebe-la como uma possibilidade existencial, ainda que ausente. Portanto, diante desse impasse, o neurótico encontra sua saída. Para além dessa visão da castração como limite, LACAN propõe:

Isto diante de que o neurótico recua, não é diante da castração, a sua, o que falta ao Outro, A, é de fazer de sua castração algo de positivo que é a garantia desta função do Outro. Este Outro que se furta no remeter indefinido das significações, este Outro onde o sujeito não se vê mais como destino, mas destino que não tem fim, destino que se perde no oceano das histórias - e o que são histórias, senão uma imensa ficção? (p. 53).

A função da castração é relativa a garantia da permanência da falta no Outro, pois assim o sujeito forçosamente se posiciona como objeto que pode

complementar essa ausência. A função do Outro, enquanto desejante, implica supostamente ao sujeito em saber se fazer a partir do significante demandado, porém esse signo não existe, uma vez que o que se oferece é indefinível por excelência. Essa tentativa de posicionamento do sujeito, que é relativo a este lugar complementar, é que é a sua castração. Porém, como LACAN explica, construída em um tempo depois, no discurso de sua própria análise: *"votar sua castração a esta garantia do Outro, eis aí aquilo diante de que o neurótico se detém (...) de algum modo interna à análise: é que a análise o conduz a este encontro. A castração é (...) nada mais que o momento da interpretação da castração"* (p. 54). LACAN, a partir dessa definição, outorga a esse complexo um sentido ontológico relativo ao simbólico, porque a castração é a possibilidade de simbolizar a falta. Ela se constitui na relação com o Outro, ou seja, na medida em que a falta se manifesta é porque seu efeito já introduziu o Simbólico.

Falta da Falta; a como tradução subjetiva da angústia

LACAN (1962-1963) ao tratar da falta constituinte demonstra que ela indica um lugar, uma ausência daquilo que não está; ou seja, quando há referência de que algo falta, pode-se inferir por lógica que algo existiu, caso contrário, nada faltaria. Nesse sentido, é possível falar em anterioridade, em subordinação e por fim em temporalidade.

O falo, em sua vertente imaginária, surgirá em modo de falta, cuja função é relativa à manutenção dessa ausência, como norma, e por isso é central na estruturação subjetiva. A angústia é a maior comprovação da queda dessa norma. Porque? É esperado que o $-\phi$, na vertente imaginária,

apareça como nada, como imagem da falta e, quando algo, alguma coisa, surge nesse lugar, a angústia se formaliza. Isto é, a falta vem a faltar: - (-φ). O que deveria permanecer oculto se faz presente, sustentando o aforisma lacaniano: a angústia não é sem objeto, e este é designado como o *a*. Quando o objeto *a* é posto em evidência no plano teórico, não se remete de imediato para a questão da angústia, embora a implicação direta do objeto *a* seja inevitável quando se trata da angústia. Ao resgatar em FREUD (1926 [1925]) a teoria da falta de objeto como responsável pela angústia, LACAN indica a analogia possível com o -φ, ou seja, da falta necessária à possibilidade de sua própria ausência.

LACAN utiliza a lógica euleriana, que inclui a falta como preceito básico para fundamentar sua teoria. Uma das funções da falta diz respeito, ainda que pareça paradoxal, a mascarar-la de modo efetivo. A falta é necessária como condição essencial para a não manifestação da angústia. O movimento constante está na direção dos modos de encobrimento, por vezes mais ou menos eficientes; o sintoma é o paradigma dessa estrutura. O que se visa, portanto, é não faltar a falta.

A falta da falta pode se apresentar nas diversas vertentes da constituição subjetiva. A negação da falta na castração simbólica é um exemplo. É assim que didaticamente se concebe a constituição da neurose: repressão da castração.

Conforme demonstrada anteriormente, a passagem da imagem libidinizada *i* (*a*) em -φ, resulta na dissolução ou superação do Édipo. O -φ é o suporte imaginário que revela a aparição da falta, mas é só uma das

formas de tradução subjetiva da falta original. LACAN (1962-1963) explica: *"nada falta que não seja da ordem simbólica. Mas a privação, essa é alguma coisa de real"* (p. 144). Não há suplência possível para a falta radical. Existe um significante que não pode ser significado.

Do lado do simbólico, o complexo de castração situa-se no ponto de junção entre o **a** funcionando como $-\phi$. Este, portanto, vem a constituir uma falta, mas que, constantemente é obturada por algo que se articula ao **a**, sendo que uma de suas funções é o não preenchimento total dessa falta e, por isso, ser este objeto inconsistente e parcial. A angústia nasce justamente quando o **a** vem em sua versão negativizada **-a**, não mais exercendo sua função de permitir a manutenção do desejo; ao contrário, há um excesso. LACAN (1962-1963) utiliza uma alegoria, a do pote, para demonstrar a passagem de $-\phi$ a **a**, pelo transvasamento. Aqui ele faz uma articulação necessária entre a castração em sua vertente $-\phi$ e o objeto **a**, para o que tem a ver com a angústia. São dois potes de idêntica forma que contém respectivamente $-\phi$ e **a**. Esse objeto, pote, permite representar a castração, pois é a forma de sua borda que interessa: redonda. Essa estrutura física implica na possível passagem do interior ao exterior de modo imperceptível, contíguo, sem que a diferença entre as duas superfícies transpareça. *"É aí que começa a angústia"*, afirma LACAN (p.245).



LACAN (1962-1963, fig.21, p.244)

O transvasamento é a passagem do **a** de um pote, a $-\phi$ do outro pote, vertendo-se em $-\mathbf{a}$. Isto é, **a** tampona a falta instituída por $-\phi$, ou seja, a falta vem a faltar. Mas, LACAN adverte, o que importa diz respeito a transformação do vaso que estava semi-vazio, ou semi-cheio, relativo a castração original que se torna preenchido pelo **a**, e isso é insuportável. Na medida em que **a** vem de fora, do outro vaso, significa que corresponde a um outro campo, diferente do próprio sujeito; trata-se do desejo do Outro. LACAN afirma:

E é aí que encontramos a angústia e a forma ambígua desta borda que, tal como é feita no nível do outro vaso, não nos permite distinguir nem interior nem exterior. A angústia vem, portanto, constituir-se, tomar seu lugar numa relação além deste vazio de um tempo primeiro, se posso dizer, da castração.
(p. 245)

Segundo HARARI (1993), essa metáfora do vaso é útil porque LACAN demonstra que a angústia não é um processo interno, já que as duas superfícies nesse caso permitem essa indiferenciação, e é por isso que confere à angústia o estatuto de *fenômeno de borda*. Portanto, o que tem de fundamental em seu advento é sua inseparável relação com o objeto **a**. É só a partir do narcisismo secundário que **a** se destaca de $i(a)$ - imagem narcísica - e que toma seu valor genuíno de objeto do desejo. Por isso

LACAN entende que: “(...) **a**, objeto do desejo, para o homem não tem sentido senão quando foi revertido para o vazio da castração primórdial” (p. 244). Aqui entendemos que o objeto **a** somente adquire sua função de resto após o transvasamento para o pote da castração original, permitindo a constituição da angústia. É quando a imagem se completa depois do tempo do narcisismo.

Através dessas articulações, chega-se a uma importante formulação, cujos desdobramentos refletem na fenomenologia clínica, a saber: frente a angústia, o sujeito escolhe o retorno à castração primeira, que inclui a falta como operadora do desejo. É aí que LACAN conclui:

A angústia vem, portanto, constituir-se, tomar seu lugar numa relação além deste vazio de um tempo primeiro, se posso dizer da castração. E é por isso que o sujeito tem somente um desejo quanto a esta castração primeira: retornar a ela. (p.246)

Função da Causa e a Topologia

LACAN (1962-1963) faz uso da topologia, que propõe o estudo do objeto em relação ao espaço e suas propriedades, para demonstrar as articulações e as relações entre os conceitos. Segundo GRANON-LAFONT (1996), essa ciência derivada da Matemática foi utilizada por LACAN para expor sua noção de subjetividade, conforme ele mesmo afirma: “(...) dessa topologia subjetiva, que é a que exploramos aqui (...) o espaço faz parte do real” (p.325). E porque o espaço interessaria à Psicanálise? GRANON-LAFONT propõe uma explicação:

Ela (topologia) é, com efeito, um estudo da estrutura desembaraçada de um objeto psíquico único substantivado. Mas

a tendência geral do pensamento é dar corpo, subjetividade, a um de seus conceitos, como, por exemplo, ao do sujeito ou de inconsciente. O sujeito não é objeto da psicanálise (...) ele somente se interessa por sua aparição, ou seus trajetos, na medida em que estes possibilitam a descrição de algum espaço particular (p. 18).

LACAN (1962-1963) faz uso desse recurso para reposicionar algumas noções que incluem o espaço, advindas da teoria freudiana quando trata especialmente das divisões psíquicas, a saber: eu/não eu, eu/mundo exterior, conteúdo/continente, que em seu entendimento apontam para uma ambigüidade dotada de diferenças e vacilações. Para torná-las precisa é necessário usar do suporte topológico, suas propriedades e a teoria dessa outra dimensão. Ao que ele adverte: *"Todas essas divisões saltam aos olhos que elas não se recobrem"* (p. 325). Tomando-se como exemplo o seio, quando colocado em discurso teórico, ainda que qualificado como objeto parcial, faz-se necessário partir de um rigor conceitual para compor a relação do proto-sujeito e da mãe com esse mesmo objeto que, em tese, situa-se no mesmo espaço. Marcar essa diferença é essencial para LACAN, pois o ponto de angústia situa-se em um dos dois lados.

As três dimensões que a realidade do espaço estabelece, permitem operar com pontos de torção e esses produzem pontos de ruptura. Essa estrutura foi utilizada, por analogia, com os estágios da constituição do objeto **a**, originado da relação S-A. LACAN, a partir daí, legitima o uso da topologia:

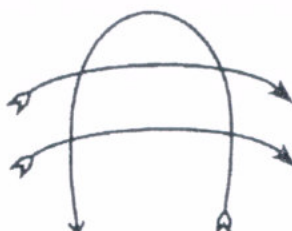
(...) a realidade do espaço, eis aí algo de essencial a ser apreendido para definir a forma que toma, a nível do estágio (...), a presença do desejo (...) como fantasma (...) a função de moldura (...) se a moldura existe é porque o espaço é real.
(p. 325).

O recurso topológico oferece suporte à questão do não pertencimento do objeto em questão, *a*. Isto é, ele se constitui entre S – A, como resto. A placenta é o paradigma. Trata-se de um órgão amboceptor caracterizado por um duplo vínculo, mãe e feto, mas que só se formou pela existência dos dois e, ao mesmo tempo, situa-se entre ambos. É assim que LACAN ao falar de resto, caracteriza o objeto *a*, enquanto *niederfallen*. A partir do corte do cordão umbilical, dois cortes são produzidos, dois dejetos se formam: no lado do infans, pela queda dos envoltórios, advindo do desenvolvimento ovular e, pelo lado da mãe, a queda da placenta. LACAN rompe radicalmente, a partir dessa proposta, com o determinismo fisiológico ou biológico, aliás, que impera fortemente atualmente no campo psiquiátrico organicista, lê-se psiquiatria e neurologia. Segundo FREUD, “a anatomia, é o destino”, porém LACAN adverte: somente se for tomado no sentido estrito do termo: Anatomia, denotando o corte, a fragmentação do corpo próprio. Ou seja, o corte que separa uma unidade, como afirma LACAN: “A separação se faz no interior da unidade que é o ovo” (p.272). O humano, diferentemente de todos os outros animais, é um sujeito do desejo. Ou seja, seu destino não está vinculado ao corpo fisiológico, suas necessidades e características. Os fatos anatômicos, em si mesmo, não significam nada, senão pela intervenção do Outro, que lhe outorga o valor de destino. CAVADINI (1999) explora essa visão em duas vertentes possíveis:

(...) que entre o A como universo dos significantes e o sujeito como vivente, há um lugar para colocar o umbral do inconsciente como uma borda, de um lado ou outro do qual nossa sexualidade vai se repartir: do lado do grande outro, onde, faltantes, temos que nos marcar como sexuados e mortais, onde a ordem e a norma são instauradas, o simbólico (...); e do

lado do vivente, onde estão as perdas e cortes sucessivos, marcados pela anatomia, que orquestrarão nossa vida desejante. (p.53)

Para o entendimento da constituição do objeto *a* como causa do desejo, LACAN (1962-1963) propõe um modo de apresentação no qual utiliza a mesma estrutura do grafo do desejo⁵⁶.



São cinco os estágios da constituição do *a* advindo da relação de S – A: oral, anal, fálico, escópico e supereu. A primeira vista, poder-se-ia erroneamente correlacioná-los, a um lugar comum nas Psicologias e até, porque não, nas Psicanálises existentes, com a teoria desenvolvimentista. O grafo demonstra direções ascendentes, descendentes, progressivos e regressivos, que não são relativos a uma cronologia cartesiana baseada no tempo do desenvolvimento do bebe humano e sua condição anátomo-fisiológica. LACAN (1962-1963) é explícito:

(...) não é isso que fazemos, porque a subjetivação de que se trata não é psicológica, nem desenvolvimental. Ela mostra o que se conjuga aos acidentes do desenvolvimento (...) as

⁵⁶ Segundo Harari (1993) o grafo foi consolidado por Lacan desde 1960 no texto *Subversão do sujeito e dialética do desejo*. O grafo é uma representação que permite visualizar as relações entre os elementos e ao mesmo tempo sua independência. Ele demonstra uma estrutura na qual os conceitos se articulam.

particularidades anatômicas de que se trata no homem, o efeito de um significante cuja transcendência, desde então, é evidente em relação ao dito desenvolvimento. (p. 340)

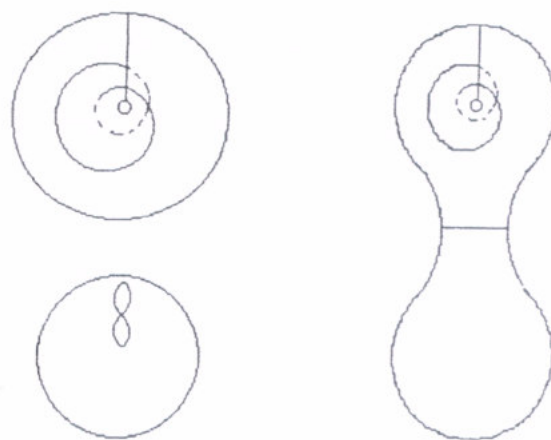
Desde o ponto de vista da função mais arcaica do objeto *a* – causa do desejo, LACAN, se esquivando de uma discussão filosófica a cerca da origem da causa, defende a Psicanálise por ele proposta, dizendo que o determinismo é parte resolvida desse campo desde a criação do *a*. A qualidade comumente atribuída à causa diz respeito ao inapreensível, justamente por sua característica retórica; ou seja, a causa é sempre causada e com isso torna-se impossível reduzi-la a seu próprio osso, ou desestratifica-la até um suposto ponto zero. LACAN dirá que a causa, em sua versão constitucional da subjetividade, é advinda de um resto que se origina da relação S – A, ou “como o resto da constituição do sujeito no lugar do Outro” (p.326). A função de causa do objeto *a* é em relação ao desejo, que se superpõe à causa do desejo do próprio sujeito. Essa forma originária da causa revela a necessidade de uma hiância entre ela e seu efeito para sua manutenção, pois do contrário, a satisfação do desejo corre o risco de se concretizar. Portanto, manter a existência da causa está justamente em sua genuína função, como causa do desejo, enquanto impossibilidade de se efetivar. LACAN é preciso nessa articulação:

O desejo, tomado nessa perspectiva, situa-se essencialmente como uma falta de efeito. A causa, assim, se constitui supondo efeitos, pelo fato de que, primordialmente, o efeito aí faz falta (...) o ‘gap’ entre a causa e o efeito, na medida em que é preenchido (...) faz desaparecer a função causa, quero dizer, ali onde ele é preenchido. (p.327)

A teorização dos estágios a cerca da constituição do objeto *a* como causa do desejo é necessária para o nosso campo de estudo, uma vez que aí se articula a angústia, que se relaciona a este objeto, em sendo ele o objeto da angústia.

Voltemos para o grafo. Sua leitura é feita pelo sentido da flecha, indicando ascendência e progressão, mas, o que é para ser notado está no nível do retorno ou regressão dos dois novos objetos que estão simetricamente opostos aos dois primeiros. Esses - para além de FREUD - são: escópico e supereu, como bem nota HARARI (1993).

O arco proposto, assim como o grafo do grafo do desejo, não se fecha. Caso o fizesse, tratar-se-ia de uma forma absoluta, harmônica e perfeita, como o círculo do plano imaginário. Ainda que seu fechamento se produza, a forma seria mais ou menos esta, com uma dupla volta. Este oito que se forma no interior representa a repetição, marcada pela diferença⁵⁷. É a falta que o símbolo não faz suplência.



LACAN (1962-1963, fig.13, p.105)

⁵⁷ Ver p. 93 (traço unário – repetição do diferente)

Para tratar da questão do corte, que é relativa à falta irreduzível, LACAN (1962-1963) usa o *cross-cap*. Essa função topológica indica a possibilidade da junção de duas partes de uma figura, ainda que um corte, ou um furo, seja produzido. Ou seja, a diversidade não se cria sob essa condição. Essa junção é a mesma caracterizada pela banda de *Moebius*, onde duas superfícies se conjugam em uma só. Há, portanto, uma ambigüidade aí, a do um e a do dois lados concomitantemente. O objeto *a* se constitui exatamente como essa estrutura. Segundo GRANON-LAFONT (1996), o uso que LACAN faz do *cross-cap* é singular, sendo que o suporte topológico demonstra a constituição da fantasia. Cito:

(...) o corte é uma operação que não tem como função sublinhar uma definição, mas provocar uma transformação que é formalizada o tanto quanto possível: trata-se da constituição da fantasia (...) que se escreve com este resto, o objeto *a* (...) o corte sintetiza, resume a definição do sujeito relativamente ao objeto, ao mesmo tempo que suas relações. (p. 79)

A função do objeto *a*, afirma LACAN (1962-1963), no estágio do espelho é de produzir a primeira identificação, a qual será referência na passagem da relação com o outro imaginário, seu semelhante. Essa função é precisamente a de mediação do sujeito com o outro, e aí, o objeto está como um objeto disputável, que tanto pode ser de um como de outro, ele é comum a ambos. LACAN nomeia de objeto *cotável* (p. 97) os que não podem ser partilhados, mas que de alguma forma entram nessa divisão. O falo é o paradigma. Quando esses objetos (cíbalo, mamilo, falo, olhar e voz) se tornam aparentes, a angústia se faz sinalizar. Ou seja, LACAN aborda a

questão da angústia enquanto sinal em um momento anterior à constituição do objeto *a*. Diferentemente, FREUD aponta o sinal da angústia como advindo do perigo vital, e este é concebido como desamparo, que é consequência da perda do objeto. LACAN é preciso:

(...) a experiência nos impede, como a necessidade mesmo de sua articulação obriga FREUD, de não situar alguma coisa de mais primitivo que a articulação da situação de perigo, desde que a definamos como fizemos, em um nível, em um momento anterior a uma cessão do objeto. (p.367).

O grafo proposto por LACAN trata justamente dos momentos da constituição do *a*. Os estágios são amostras dos momentos em que o sujeito se separa de um pedaço de carne, se assim podemos dizer, que faz parte de sua própria existência. LACAN repete essa noção inúmeras vezes: a separação é interna ao campo do próprio sujeito, por isso é de automutilação que se trata. Para aplicar a esse movimento um rigor terminológico, o nomeia de *separação*, cujo efeito fundamental é a estruturação do desejo propriamente dito, articulado à produção do *a*. A angústia é anterior a *cessão* do objeto (p. 367). Ceder parte do próprio corpo é inevitável no existir do humano, cuja consequência incide sobre a constituição do subjetivo. O objeto *a* caracteriza-se também por essa função. O objeto *cessível* advém no momento em que o sujeito se depara a uma determinada situação traumática, por excelência, e cede o objeto, que pode ser natural (o seio o qual está anexado) ou, que pode ser mecânico (fralda). Sua principal função está em suportar o sujeito, sendo seu suplente, posto que ele o antecede. Ao que LACAN explica:

Esta função do objeto cessível como pedaço separável e veiculando de alguma maneira, primitivamente, algo da

identidade do corpo quanto à constituição do sujeito (...) é porque o a o precedeu (sujeito) e que, de algum modo, ele está marcado por esta primitiva substituição, que ele tem de reemergir além. (p.357)

Os pisos de *a* e sua relação com a angústia

*A angústia marca a dependência de toda constituição do sujeito - sua dependência ao Outro - o desejo do sujeito se encontra, assim, apenso a essa relação, por intermediário da constituição antecedente, primeira, do **a** (...) presença do **a** (...) como causa do desejo.*

LACAN (1962-1963 p.321)

LACAN (1962-1963) propõe o grafo para demonstrar a implicação da relação dialética do sujeito ao Outro. O produto, como resto desse encontro, compõe-se das diferentes formas que o objeto **a** apresenta. Trata-se de um avanço da leitura baseada nos estágios freudianos (oral, anal e fálico), fundamentados a partir do investimento libidinal das zonas erógenas. A função do objeto está articulada em sua relação com o desejo, sendo a angústia a operacionalizadora dessa articulação. O desejo entendido como ilusório, como engodo, remete para uma função que é relativa ao corte. Isto é, o engano aponta para a busca de novos objetos, uma vez que o que se visa é justamente a satisfação. Mas, por outro lado, o desejo tem que se manter ativo e, para isso, o objeto será sempre parcial, o que indicará o engano da satisfação. É nesse sentido que LACAN estabelece a relação do desejo com a função de resto, do corte, ou a falta produzida por cada objeto parcial. Mas ele adverte que, essa vacilação que há entre o sujeito e o

objeto, não faz equivalência com a falta de satisfação como na estrutura do fantasma. Entre essas duas condições, do desejo e da falta, há um hiato, sendo a angústia o fruto. Portanto, ele continua, é essencial que o *ponto de angústia* (p.270) seja situado para a compreensão das etapas da estruturação do desejo, pois (...) *ai está o que cria a angústia e somente a angústia pode visar a verdade desta falta* (p.270).

CHEMAMA (2000) entende que LACAN, ao pontuar essa diferença entre objeto parcial e falta para estabelecer o ponto de angústia e o ponto de desejo, na verdade faz uma inflexão no percurso do Seminário. Até esse ponto a angústia está circunscrita à falta da falta, posto que o *a* se faz presentificar, mas ao final do Seminário, a angústia está muito mais próxima à noção da própria falta. Essa leitura retoma uma questão delimitada por FREUD, nomeada de rochedo da castração, como sendo o limite para o neurótico em sua análise. LACAN desloca essa questão da identificação da falta fálica para a falta radical e, essa sim, relativa à angústia. CHEMAMA enfatiza a importância dessa passagem e sua articulação para com a Clínica:

(...) questões de LACAN, neste seminário, refere-se ao fim do tratamento. Será que o sujeito vem (...) esbarrar contra a rocha da castração ou será que ele pode ir além dela? Se a cura não o leva além deste ponto (...) pode até reclamar de seu analista o falus (...) que toda sua satisfação estará ligada a essa falta produzida pela castração (...) no correr do seminário, e sobretudo no final, levar a idéia de uma realização do desejo que estaria além do limite da angústia, e além da rocha da castração. Não se trata mais aí de retornar à castração. (p.81)

Portanto uma nova atribuição à angústia é estabelecida. Há uma função que passa a ser para o sujeito condição necessária à sua divisão a partir da constituição dos objetos *a* relativos aos níveis oral, anal, fálico, escópico e

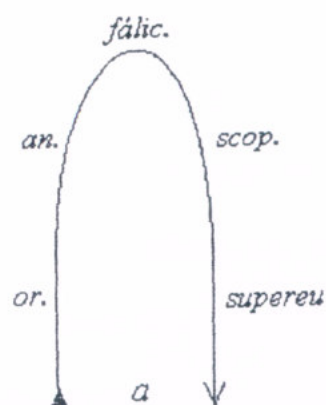
supereu. O ponto do desejo em cada uma dessas etapas se constitui em função do ponto de angústia. LACAN explica: *"(...) no surgimento de um resto, em torno de que gira o drama do desejo, drama que nos pareceria opaco se a angústia não estivesse lá para nos permitir revelar o seu sentido"* (p.283). Ou seja, a função da angústia é anterior à do desejo. LACAN esclarece que *"a hiância do desejo ao gozo; é aí que se situa a angústia (...) o tempo da angústia é elidido (...) é essencial (...) na medida em que a angústia é ultrapassada é que o desejo se constitui"* (p.214). Ela opera no processo de subjetivação, não enquanto mediadora entre gozo e desejo, mas como função que aponta para o reconhecimento do objeto perdido.

O resto, **a**, é a produção da relação de S-A, que permite o sujeito localizar no desejo do Outro, seu lugar, ou seja, de se fazer representar no lugar do Outro.

As cinco posições de **a** - respectivamente oral, anal, fálica, escópica e supereu - que o arco simboliza está em fazer demonstrar a permanente referência ao desejo do Outro. A angústia se faz sinalizar quando esse desejo indica que o alcance de sua meta está próximo de seu fim. Sua iminência é relativa as protofantasias⁵⁸, na qual ser tragado, reabsorvido desde o lugar do Outro é sua principal função.

Os pisos de **a** do grafo serão didaticamente desenvolvidos um a um visando assim marcar suas especificidades.

⁵⁸ Essas são: retorno ao seio materno, sedução, castração, cena primária e novela familiar.



LACAN (1962-1963, p.337)

1) LACAN ao tratar do nível oral reúne vários elementos que o contemplam. O mamilo, o seio, a boca, a língua, dentes e as primeiras palavras fundamentais pronunciadas, podem representar o **a** na fase oral. Cronologicamente original, a pulsão oral por ser a fundadora, é a responsável pelos desencontros do desenvolvimento libidinal conseguintes, nos quais o humano está fadado. O ato de sucção é necessário à vida. O lábio é o órgão intermediador, cujas características remetem à função de borda, de corte, explica LACAN. Esse corte, conforme já aludimos, é produzido no interior mesmo do corpo. É isto que significa que não há diferença entre a mama e a criança, seus lábios. O fato do seio estar apenso à mãe é que lhe permite funcionar como **a**, porque ele não pertence ao Outro, ele não faz ligação, elo, sendo então considerado como o primeiro sinal desse vínculo. A criança não tem a real percepção de que há dois corpos, o seu e o da mãe. Mas, de alguma forma o seio toma a forma daquilo

que ao mesmo tempo é parte de seu próprio existir e dele está separado. Portanto, não há ligação entre o bebe e o objeto, não há nada para ser rompido, e por isso é que é relativo com a angústia, pela precipitação dessa relação. O objeto em si é desconhecido no sentido dessa confusão necessária em que o bebe está mergulhado. Ele ainda não tem capacidade de distinguir seus próprios limites, a sua realidade. Nesse momento original o **a**, o seio, ou mamilo, equivale ao Outro (mãe), mas é um Outro que não é diferente dele mesmo. Ou seja, o Outro aqui deve ser considerado como uma ficção teórica, segundo HARARI (1993). Para o proto-sujeito falta-lhe noção de parcialidade que caracteriza o **a**. LACAN nomeia de *dependência no Outro* (p.334) a função de produzir a separação entre o neonato e o **a**, que pertence ao seu universo interior e não ao corpo da mãe. Nota-se que ele marca uma diferença na preposição desta sentença consagrada como uma verdade, que trata da dependência do Outro que o bebe humano tem, para sua sobrevivência. LACAN não nega tal condição, mas quando faz a alteração de **do** Outro para **no** Outro, segundo HARARI (1993), é para diferenciar a necessidade, do desejo. O primeiro sentido é largamente difundido na história da humanidade: o homem é o único animal incapaz de sobreviver sem estar em relação de dependência do outro, dado a sua prematuridade. A necessidade **no** Outro se produz como desejo **do** Outro. O bebe não é desmamado, senão que ele se desmama. Essa é a primeira forma de desejo, concebida como desejo de separação. Por isso é que LACAN chama de *"separação (...) não é separação, mas partição no interior, eis aí o que se acha, desde a origem e desde o nível da pulsão oral, inscrito no que será a estruturação do desejo"* (p.276).

O que é fundamental destacar nesse primeiro nível oral, diz respeito ao ponto de angústia que não se localiza no bebe, mas sim na mãe. *“A angústia da falta da mãe na criança é a angústia do secamento do leite. O ponto de angústia não se confunde com o lugar da relação ao objeto do desejo”* (LACAN, p.274). O ponto de angústia se localiza no corpo da mãe. Porque o que é da ordem da identificação do sujeito em relação ao *a*, que permite a estruturação do desejo, nesse nível ainda imaginário, não acontece. O desejo está circunscrito ao próprio sujeito, que em linguagem freudiana é nomeado de auto-erotismo. As relações na oralidade não permitem ainda estabelecer o Outro enquanto alteridade, em seu sentido estrito. Se o Outro não exercer sua função enquanto desejante para o sujeito, não é possível falar na angústia derivada da constituição do *a*, como nesse nível oral. O ponto de angústia diz respeito à relação que o sujeito estabelece com sua falta. Nesse caso o *a* não é identificado como um objeto separado, isolado do corpo do bebe, por isso ele não é identificado como objeto de desejo e, portanto, a falta não é ainda uma questão. Portanto a angústia aqui se constitui pela precipitação da relação bebe-mãe, sendo que o objeto *a* representa o primeiro sinal de sua existência, como resume NUSINOVICI (2000).

2) No segundo estágio – anal – é a primeira vez que o sujeito identifica algo que é da ordem da demanda, *“demanda do Outro”* (LACAN, p.344), autenticada através da voz da mãe. O objeto anal na relação dialética estabelecida com o Outro é também produto de um resto relativo a essa demanda, que visa primordialmente o controle esfinteriano, ao que

LACAN nomeia de demanda educativa, mas ambígua por excelência: “*garde!, dé!*” (p.345). O excremento não pode ser entendido como o efeito do desejo anal, ele é a causa, porque é um objeto essencialmente demandado pelo Outro. Sua função algamática⁵⁹ provém justamente da relação que a mãe, no lugar do Outro, estabelece com o excremento de seu filho. Ainda que o proto-sujeito esteja sob o comando do Outro, no sentido de responder à sua demanda, é a primeira vez que pode ser reconhecido como separado do *a*. A angústia resulta da relação com o objeto anal, causa, e a demanda que é anterior a ele. Há, portanto duas posições para a angústia, uma do lado da demanda e outra do lado do objeto *a*⁶⁰, posto que há um desdobramento dessa operação a partir da relação dialética do sujeito às fezes, dada em dois tempos. O primeiro tempo eqüivale ao movimento de desprendimento do objeto em si mesmo oferecido ao Outro como um presente, uma dádiva. O subsequente trata-se da simbolização desse objeto que apesar de não mais lhe pertencer, o representa. É o que se chama habitualmente da simbolização da presença de uma ausência, como também acontece na castração em relação ao falo, como explica (HARARI, 1993).

- 3) O terceiro nível é representado pela ausência do falo, que é o elemento operador da angústia de castração. Aqui o falo tem uma função, no campo imaginário, absolutamente singular dentre todas as funções de *a*. O símbolo

⁵⁹ Segundo o Dicionário Enciclopédico de Psicanálise: trata-se da relação entre o sujeito do inconsciente e o objeto *a*.

⁶⁰ Essa característica é determinante na ambivalência comum aos obsessivos.

-φ representa a falta de objeto estruturante. É o único nível onde a angústia se produz no lugar da falta do objeto, podendo também ser a angústia expressada pela passagem de *a* a -φ. É a entrada da negatividade no campo do desejo, afirma LACAN. Nesse nível a posição masculina e feminina diferem-se entre si. Para o homem a negatização do falo é a condição para sua ligação ao objeto, pois trata-se de uma necessidade intrínseca ao complexo de castração. Essa dinâmica o confronta com *“a possibilidade do não poder”* (p.230). Já para a mulher não é essa a questão centralizadora que opera a função do desejo nesse nível, mas sim o é de modo secundário. *“Sua angústia é apenas diante do desejo do outro”* (p. 231), afirma LACAN. Esse desejo lhe indicará o objeto ideal. Sua entrada na função falta acontece frente ao saber da sua condição constitucional de castrada. Seu objeto de desejo aí está articulado como uma demanda. Essa é a saída para sua relação com a falta.

Nesse nível há uma inversão do ponto do desejo e do ponto da angústia. Cito LACAN (1962-1963):

(...) no nível onde se produz o complexo da castração? Assistimos nesse nível a uma verdadeira inversão do ponto do desejo e do lugar da angústia (p. 277) (...) na medida em que ele é chamado como objeto de propiciação, numa conjunção em impasse, que o falo, verificando-se a faltar, constitui a própria castração, como um ponto impossível de contornar das relações do sujeito com o Outro e, quanto à sua função com a angústia, como um ponto resolvido. (p.307)

O objeto *a* funcionando como -φ representa a lógica da castração. LACAN propõe uma analogia entre orgasmo e angústia para demonstrar que aqui a satisfação visa a falta, diferentemente dos outros níveis, por isso a inversão.

No gozo sexual⁶¹ a detumescência é esperada, é uma certeza e se articula ao corte, e todos esses elementos são relativos a angústia na medida em que o falo falta. A castração na verdade é ilusória porque o suposto objeto a ser castrado não existe: o falo. Sua presença imaginária é necessária para que a angústia não se manifeste. Porque? Sua função, $-\phi$, implica em responder desde o lugar de falta de modo ilusório a falta-a-ser do sujeito, organizando e comandando o desejo. É isso que faz com que o *a*, objeto causa, tenha uma significação fálica na castração. A função de *a* aqui é provocar a disjunção entre desejo e gozo.

4) O quarto piso é largamente desenvolvido no Seminário XI⁶². Trata-se do nível escópico, *que é propriamente o do fantasma* (p.334), LACAN afirma. A angústia situa-se no nível da “potência no Outro” na relação de S - A, causada pelo olhar identificado como objeto escópico ou miragem, no nível da falta. O olhar nessa perspectiva é absoluto, onipotente, no sentido de possuir poder pleno, por isso relativo à potência. Essa potência no Outro diz respeito à onipresença favorecida por esse olhar que tudo pode: que mostra, que conquista, que indica uma solução, que ilumina, que permite a clareza, etc. Há aí uma posição privilegiada que permite operar essa função: está fora, em todas as partes. Qualquer semelhança à figura de Deus, não é acaso. *“Tal é a dimensão verdadeira do ateísmo, aquele que teria conseguido eliminar o fantasma do todo poderoso”* (p.351), LACAN conclui.

⁶¹ Ver p. 169.

⁶² Seminário XI – Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise (1964)

LACAN faz uma articulação entre a angústia e ideal do Eu, o qual está ligado com a potência do Outro: *"O ideal do Eu, quando nesse nível, o que se trata de recobrir é a angústia, toma a forma do todo poderoso"* (p.351). O campo do ideal diz respeito à projeção que o sujeito faz diante de seu fantasma ubiquista. Os mecanismos do Eu-ideal e Ideal-do-Eu são a base dessa dinâmica. É a partir daí que o desejo se estrutura como desejo do Outro, porque o Outro passa a exercer sua função plenamente, cujo desejo está vinculado ao reabsorver vorazmente esse sujeito. A alienação é o meio pelo qual o sujeito se garante da angústia, uma vez que ele desconhece o **a** que satisfaz o Outro. O objeto **a** é essencialmente velado, posto que a presença onipotente do Outro, enquanto realidade subjetiva, implica em possibilidade de manifestação. LACAN afirma: *(...) no nível dito quarto (...) é aí também que o objeto **a** é o mais mascarado e com ele o sujeito, quanto a angústia, mais reasegurado* (p. 368).

5) No último estágio, indicado pelo Supereu, o **a** se manifesta em sua forma pura: "desejo no Outro", ainda que essa condição esteja presente nos estágios anteriores. Sua forma fenomênica impressiona pela aparente dominação da angústia: a satisfação por completo do desejo do Outro. A Neurose Obsessiva serve de paradigma para tal manifestação. Tem como solução transformar o desejo no Outro, para a demanda no Outro. Ou seja, o obsessivo maneja seu desejo na medida em que o legitima através da autorização do Outro. O desejo no Outro não é senão os próprios conteúdos recalçados do sujeito, LACAN afirma. A voz toma aqui a função de **a** posto que, na relação do sujeito com o Outro, ela não se separa do aspecto

subjetivo do Outro. A articulação ao primeiro estágio está no complemento da voz ao objeto *a*, seio ou mamilo. O Supereu se articula a essa voz que demanda, porém, do lado do sujeito. Ou seja, o Outro passa a ser ele mesmo. No obsessivo essa dinâmica dá-se claramente. Ao se por a mercê do desejo do Outro, ele legitima sua posição a partir da transposição do desejo em demanda, por isso sempre necessita da autorização do Outro para realizar seus desejos. A sintomatologia está assim estruturada porque ela representa o retorno do recaiado; por isso implicar o obsessivo na via da causa, gera angústia.

III.2 ANGÚSTIA É SINAL DO DESEJO DO OUTRO

Que representa o desejo do Outro quando sobrevém por esse viés? É aí que toma seu valor o sinal, o sinal que, se ele se produz em um lugar que topologicamente pode chamar-se o Eu, concerne a algum outro. O Eu é o lugar do sinal. Mas não é pelo Eu que o sinal é dado (...) do real, portanto, como l'hes disse, e de um modo irreduzível sob o qual este real se apresenta na experiência, é dele que a angústia é o sinal.

(LACAN, 1962-1963, p.191 e 198)

Sinal do EU, indicativo da angústia, não representa a perda do objeto

A definição de FREUD (1926 [1925]) sobre a angústia, assinalada no seu mais conhecido e referido trabalho, a saber, Inibição, Sintoma e Angústia, concede a ela um caráter de sinal do EU. LACAN (1962-1963) ao retomar a definição, verifica que essa não contempla o novo e nem se trata de alteração de suas definições anteriores e, acrescenta: *"no discurso, graças a Deus, de Inibição, Sintoma e Angústia, fala-se de tudo, exceto da angústia."* (p.17). Trata-se no fundo de uma mesma versão já evocada, menciona ele: primeiramente esse conceito é concebido como uma transformação da libido e, posteriormente, adquire o estatuto de reação-sinal frente à perda de objeto, tais como, nascimento, perda da mãe (sendo esta considerada objeto), perda do pênis, perda do amor do objeto e amor do superego. FONSÊCA (2000) propõe uma forma de entendimento a esse comentário de LACAN em

relação a FREUD: “e, em face de uma eventual indagação sobre o porquê não se fala de angústia nesse texto, certamente poderemos retorquir: por virtude da própria angústia e não por fálha da teorização freudiana” (p. 128).

No seminário X, LACAN (1962-1963) ao trabalhar o campo da angústia enuncia uma outra leitura a partir da última concepção estabelecida por FREUD, ou seja, concebida como sinal. Primeiramente, retomar a premissa freudiana de que é sinal, implica em dizer que a angústia não representa a si mesma, pois sua definição por si só remete para uma outra ordem, ou seja, o sinal surge “em função de” e “com função de”. A angústia é o sinal relativo ao real, mas,

(...) não equivale a dizer que o real esgote a noção daquilo que visa a angústia. O que visa a angústia no real, aquilo em que ela se apresenta como sinal, (...) o advento como sujeito (...) em relação ao A do Outro, enquanto que é por esta via do Outro que o sujeito tem que se realizar. (p.213)

LACAN articula angústia-sinal e falta, ponto central do Seminário X; afirma que não se trata de um aviso representado por um sinal em função da falta do objeto. Em suas próprias palavras, faço destacar uma frase: “É que a angústia não é o sinal de uma falta, mas algo que é preciso que se chegue a conceber neste nível redobrado por ser o defeito deste apoio da falta” (p.61).

Essa nova dimensão só é possível, indica DORGEUILLE (2000), graças à elaboração do conceito de objeto *a*, o que LACAN chamou de sua “invenção”, nos lembra HARARI (1993).

A fim de esclarecer seus pensamentos, LACAN (1962-1963), ao resgatar FREUD onde trata a angústia como sinal da perda de objeto, toma

como exemplo o jogo do *fort-da* freudiano (FREUD, 1920-1922) - jogo de repetição executado pela criança em resposta a angústia de separação, causada pelo desaparecimento da mãe⁶³. LACAN inverte a questão da suposta etiologia da angústia nesse caso: não é a falta da mãe a responsável, senão que sua falta é que garante sua presença. Não se trata de um paradoxo, aliás, essa percepção inovadora é absolutamente lógica e coerente. A angústia se manifesta no ponto em que exatamente a falta deveria existir: é a presença constante, ou seja, a falta da falta, que é a impossibilidade que a falta possibilitaria. LACAN afirma que, o mais angustiante para a criança é ter sua mãe lhe demandando de forma contínua e insistente, reforçando o lugar onde a criança está nessa relação, como objeto de desejo. Essa posição, na verdade, garante à mãe e não à criança, não ficar sob a condição de faltante. A criança, ao contrário, entusiasma-se ao jogar, evocando a ausência de uma presença, representando assim essa alternância necessária. Indo em frente, o próximo momento gerador de angústia, seria a angústia de castração. LACAN nos mostra, utilizando o caso do pequeno Hans (FREUD, 1909), que a angústia não é gerada em função da prática masturbatória, mas sim pelo exercício pleno do desejo materno em relação à criança, assim como no caso anterior, ela – criança – vê-se sem saída, já que seu desejo é inteiramente sufocado pelo desejo do Outro. Não é a falta do objeto responsável pela angústia, mas sim sua não falta. A angústia moral do amor do SUPEREU diz respeito, também, ao

⁶³ a criança lançava o carretel visando o desaparecimento de seu campo de visão, e o fazia retornar – apresentava euforia exclamando “fort-da” quando o objeto se ocultava - e a isso Freud sugeriu que a falta da mãe estava representada na brincadeira.

campo da impossibilidade da falta: êxito, completude, prazer total, gozo, só para citar algumas das demandas psíquicas que operam como correspondentes desse registro.

LACAN (1962-1963), com esses exemplos, visa na verdade demonstrar as dificuldades e confusões que surgem na identificação ao objeto do desejo e ainda afirma que o que tem a ver com a angústia está precisamente vinculado à função do objeto. Até esse ponto do Seminário, objeto *a* e desejo são a mesma coisa, como bem faz notar DORGEUILLE (2000).

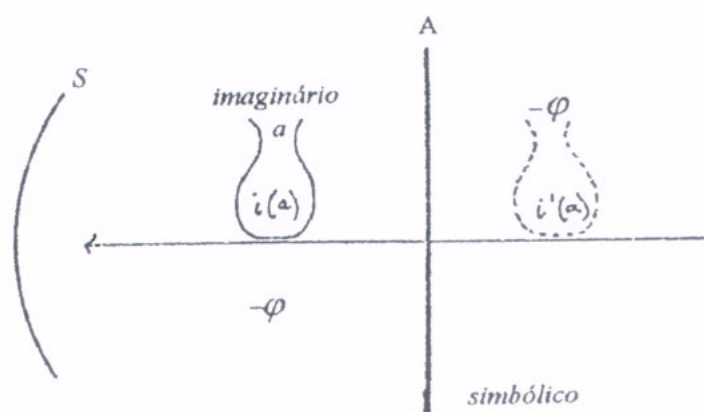
Esquema Ótico

A introdução ao esquema ótico, que pretendemos aqui desenvolver, nos servirá de base para a articulação que se fará necessária para adentrarmos naquilo que tem a ver com o sinal, retomando a definição de FREUD sobre a angústia.

LACAN (1962-1963) faz uso do suporte do esquema ótico para delimitar e circunscrever o campo de sua fala sobre a angústia, quando articula diversos conceitos. Segundo OLDENHOVE (2000), esse recurso advindo da física do qual LACAN se utiliza em quase todo o Seminário X, não será abordado posteriormente em seu ensino com tanta ênfase. O motivo de um abandono, ao menos parcial, é decorrente da característica plana do esquema ótico; a topologia que trabalha sobre a tridimensionalidade é capaz de demonstrar através de uma figura sobre uma

superfície, a homogeneidade existente entre um campo exterior e interior, segundo DOR (1995). Para LACAN, esse recurso é eficaz nas articulações conceituais. Sua função metafórica também nos é lembrada por DOR. É um instrumento capaz de representar de modo analógico os três registros lacanianos: real, simbólico e imaginário. Precisamente, no Seminário X, LACAN tanto utiliza o esquema ótico, como também as figuras topológicas.

O esquema ótico é eficiente ao fazer surgir uma possível combinação das *imagens*, *objetos* e a posição do sujeito, através do *olho* do observador, continua DOR (1995). CONTÉ (1995) explica que o esquema ótico, nesse texto, também suporta uma importante diferenciação entre a identificação imaginária e a identificação do sujeito ao objeto parcial - a . No seminário X, esse recurso será o representante material para LACAN trabalhar com o narcisismo, que contempla EU ideal - $i(a)$ e ideal de EU $i'(a)$, articulado ao objeto a , o lugar da falta - concebido como $-\phi$, e A(Outro) representado pelo espelho plano.



LACAN (1962-1963, fig. 6, p. 47)

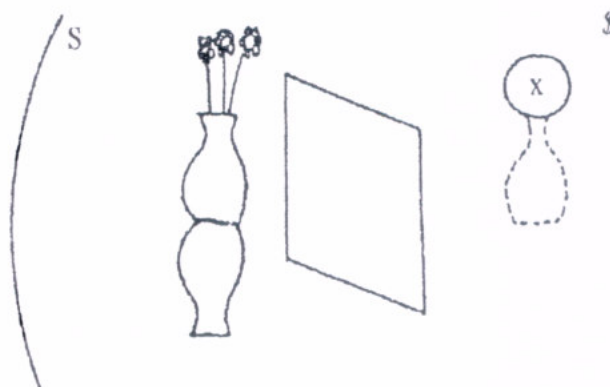
O sujeito(S) irá se constituir na relação com o A(Outro), afirma LACAN (1962-1963). O seu devir como sujeito barrado ocorre justamente na passagem de uma cena a outra, onde o A(Outro) é o intermediário. Anterior a essa imagem especular, *i(a) está na desordem* (p. 127), o auto-erotismo é a forma primordial da libido nesse tempo, que se traduz como o sentir *falta de si* (p.127), não do mundo, mas de si mesmo. A imagem do corpo fragmentado é seu paradigma. Não é possível nesse momento estabelecer as diferenças dos *a* que irão se produzir como restos dessa imagem.

O *i(a)*, ou imagem real representa "*um nó entre imaginário e real*", indica OLDENHOVE (2000, p.36). Em linguagem freudiana, essa imagem corresponde ao eixo narcísico da libido investida no próprio corpo, sendo que esse montante de libido não passa inteiro, todo, pela imagem especular, como LACAN (1962-1963) afirma. O *i(a)* permite a formalização do EU ideal, mas ainda aí o sujeito não pode ver-se como um todo, em sua forma plena, pois para isso é necessário estar fora de si, como explicaremos adiante.

Nesse ponto, a leitura do esquema ótico a partir de CONTÉ (1995), nos será útil por ela ser suficientemente clara e didática. O sujeito, representado pelo olho do observador que está situado acima da flor do vaso, não pode ver nem a imagem real, *i(a)*, nem *a*. É o Outro (espelho) que viabiliza seu reconhecimento através da imagem virtual, *i'(a)*, portanto formaliza-se uma equação: a imagem narcísica só se sustenta quando vetorizada ao espelho que então reflete a imagem virtual; ela existe enquanto garantida ou autenticada pelo A(Outro). Em termos fenomenológicos, essa equação pode ser representada pela cena em que a criança, para se reconhecer no

espelho, necessita do Outro – mãe - que lhe assente com um sinal que confirma ser essa sua imagem, no entanto já alienada. Isto é, $i(a)$ – imagem real só é apreensível por $i'(a)$, imagem alienada. CONTÉ (1995) esclarece que $i(a)$ é relativa ao lugar das identificações imaginárias que constituem o Eu-ideal. O Eu-ideal para LACAN (1954) representa a imagem real, cuja função dá-se ao nível da organização realizada por esse campo imaginário, dos objetos reais. Organização que orienta a posição desse objeto; isto é, sua inclusão, exclusão, completá-los, ou dá-lhes corpo. O esquema ótico, então, é utilizado por LACAN (1962-1963) para retomar a definição, em FREUD, da angústia como sinal no EU. Cito:

(...) se ela é sinal no Eu, ela deve estar aí em algum lugar, neste lugar no esquema, do Eu ideal; e se ela está em algum lugar, penso já ter esboçado suficientemente para vocês que ela deve estar aí em "x" (...) é um fenômeno de borda no campo imaginário do Eu. (p.126)



LACAN (1962-1963, fig.16, p.125)

Assim, faz-se necessário resgatar o ensino de LACAN de 1953-1954, quando explica a dinâmica desse esquema. Essa imagem não pode ser vista

de qualquer ponto do espaço real, pois se o olho no esquema ótico estiver muito próximo da imagem real, ela não poderá ser vista em forma de imagem virtual. Situado à borda do espelho côncavo também se vê mal. Portanto, para que a imagem real tenha qualidade de nitidez ou não, dependerá da posição do espelho plano. Sua inclinação é comandada pela voz do outro⁶⁴, constituindo a relação simbólica. Essa terá como função definir a imagem do sujeito, ou seja, o humano não pode ver sua imagem completa, a não ser fora de si. A função simbólica, representada pelo ideal do EU, regula a relação do sujeito ao outro que também é norteadada por sua estruturação imaginária. É desde o ideal do EU que o sujeito poderá se perguntar sobre seu desejo e sua posição no nível imaginário. Aqui LACAN (1953-1954) acentua a articulação entre o imaginário e o simbólico como condição fundamental para que se opere suas funções, ou seja, um depende do outro. Afirma:

(...) o ideal do eu, é o outro enquanto faltante, o outro enquanto tem comigo uma relação simbólica, ...é, ao mesmo tempo, semelhante e diferente da libido imaginária. A troca simbólica é o que liga os seres humanos entre si, ou seja, a palavra, e que permite identificar o sujeito (p.166).

Imaginário e Simbólico representados por $i(a)$ e $i'(a)$

A constituição do registro imaginário para LACAN (1962-1963), relativo ao Eu-ideal - $i(a)$ - tem como função produzir as identificações objetais que

⁶⁴ Nesse texto outro com minúscula será o equivalente de Outro com maiúscula nos Seminários futuros.

sustentarão a constituição do Eu. A garantia para que se opere a identificação⁶⁵ está justamente no objeto a , objeto da identificação. Ele é o representante daquilo que não se tem mais; trata-se do objeto perdido que só se reencontra por via regressiva. Esse objeto tem como função ser o instrumento dessa complexa operação. A partir da constituição da imagem real é que se pode distinguir todos os pequenos a , e esses advêm do corpo, de suas partes. Melhor dizendo, o sujeito mítico (sem barra) ao se inscrever, ao atravessar o campo do Outro (também sem barra), reaparece $\$$ (barrado). A implicação dessa travessia é a perda da identidade ideal, narcísica, que era constituída sem resto. A travessia de $i(a)$ a $i'(a)$ implica em perda, cuja conseqüência é a constituição do resto. Esse é proveniente da inexatidão, e é relativa a inscrição do Sujeito ao A(Outro). *“A relação do sujeito ao Outro se engendra por inteiro num processo de hiância”*, afirma LACAN (1963-1964 p.196).

O $i(a)$ contempla essa imagem falaciosa, especular, que não se sustenta. É a presença do pequeno sujeito no Outro sem resto, sublinha LACAN: *‘não posso ver o que perco aí’* (p.294). O seu limite é justamente a impossibilidade que o investimento libidinal ao próprio corpo tem ao ultrapassar o campo especular. Há um resto nessa operação, cuja incidência é fundamental para tudo o que diz respeito à angústia: o falo. Do ponto de vista libidinal, esse resto não diz respeito à libido narcísica, nem tampouco a libido objetal, comenta RABINOVICH (1993). De que libido se trata? Existe uma libido específica do falo. Mas, do lado imaginário, desse lado do $i(a)$, o

⁶⁵ Segundo Dor (1995) esta identificação a qual estamos nos referindo diz respeito a terceira forma de identificação: identificação com o objeto do desejo do Outro, sendo as duas primeiras: ao traço unário e ao ideal.

falo tem a forma de falta, ele aparece “em menos” e é caracterizado sob a notação algébrica de $-\phi$, como na castração. Não há imagem da falta no plano imaginário. O resto que não é representável no nível imaginário aparece em branco. LACAN considera o falo como representante do corpo que não especulariza, que aí está sob a forma de $-\phi$, portanto, negativizada, diferente do significante fálico Φ , que pode ser representado. Isto é, trata-se da descontinuidade da libido narcísica à libido objetal em termos freudianos. Está separada do corpo imaginário, ou seja, essa libido não está em conexão com ele, RABINOVICH (1993) explica. Importante fazer notar que difere da leitura de FREUD, já que a libido é pensada de modo linear, sem interrupções – da fase oral à fálica, adverte RABINOVICH (1993). O falo é o instrumento que entra em jogo nessa operação para satisfazer o desejo, entendido como desejo do Outro.

O $i(a)$, essa imagem especular original, é autenticada pelo Outro, sublinha LACAN (1962-1963), e ela sustenta o *initium* do desejo, uma vez que a apreensão da imagem só é possível pela imagem virtual $i'(a)$ da imagem real, quando o sujeito é capturado, fascinado por ser ela (imagem) marcada pela falta, advinda na relação com o A(Outro), quando a imagem real não mais responde ao desejo do Outro. Cito essa articulação:

(...) uma imagem que se caracteriza por uma falta, pelo fato de que o que é chamado não poderia aí aparecer, que está profundamente orientada e polarizada a função desta própria imagem, que o desejo está aí, não somente velado, mas essencialmente posto em relação com uma ausência, com uma possibilidade de aparição comandada por uma presença que está em outro lugar e comanda isto mais de perto, mas, aí onde ela é, para o sujeito, inapreensível, quer dizer aqui, indiquei, o a do objeto, do objeto que faz nossa questão, do objeto na função

que preenche no fantasma, no lugar em que alguma coisa pode aparecer”(p. 52).

Esse objeto é um resto, que LACAN chama de **a**. Constitui-se a partir de uma queda proveniente do embate de S-A: não se pode afirmar que pertence a um ou a outro, ele é o resto dessa operação. Esse **a**, nos esclarece OLDENHOVE (2000), é o objeto não especularizável, isto é, não são os objetos presentificáveis na cena do mundo: os objetos virtuais ou comuns que podem ser representáveis pelo significante. Esse objeto que LACAN opõe a todos os outros, é concebido como *objeto privado*, não pode ser partilhado, é incomunicável e impossível de se objetivar. Cito LACAN: *“essa pequena peça que falta, o **a**, no caso, (.....) é uma peça que o símbolo não faz suplência. Não é portanto uma ausência da qual essencialmente o símbolo possa dar conta.”* (p.146)

Desejo do Outro e Objeto a

Faz-se necessário desenvolver a articulação do objeto **a** com o desejo do Outro para situar o que tem a ver com o sinal de angústia. Para LACAN (1962-1963) a angústia se manifesta em decorrência da função do desejo do Outro que não “diz” qual é o seu desejo; não se pode responder desde um lugar, ou que objeto **a** se deve ser, para satisfazer esse desejo, já que não há resposta para essa demanda.

RABINOVICH (1993) comenta a constituição de **a** e sua relação com o desejo do Outro. Esse objeto dito parcial, é aquele referido como sendo o objeto do desejo do Outro e esse objeto equivale ao corpo. Esse Outro de

que se trata é o A, enquanto faltante, esse Outro que deseja; *a* é a resposta ao desejo do Outro. Um significante falta ao Outro, afirma LACAN (1959), e isso que falta jamais poderá ser obturado pela simples questão de que não há Outro do Outro. Portanto, o desejo para o sujeito é o que o Outro deseja para ele. Institui-se a partir daí a dialética: o desejo é o desejo do Outro. Ele define o campo do Outro (A) que está tratando aqui: *“Para LACAN⁶⁶, porque LACAN é analista, o Outro está aí como inconsciência constituída (...)”* (p. 32).

Revisaremos essas passagens de modo sintético, por serem elas complexas, dadas as múltiplas e simultâneas articulações conceituais. O texto de CONTÉ (1995) servirá de suporte. O desejo do Outro é o desejo humano. Primeiramente, o Outro deve ser entendido como lugar da fala, da verdade, parte subjetiva do sujeito representado pelo A. Desde o sujeito mítico há uma necessidade, na qualidade de dependência, do campo de significantes que é relativo a um código pré-existente, a linguagem. Ao se deparar com a impossibilidade de apreensão do todo inerente aos elementos lingüísticos, surgirá em decorrência, a demanda. O desejo, que é relativo à procura do objeto que supostamente o satisfaria, é derivado da demanda. O objeto do desejo está continuamente relacionado ao sujeito castrado – \$, inconsciente. O segundo tempo dessa operação diz respeito ao Outro enquanto desejante, também em falta, mas que o sujeito nada sabe sobre sua falta. Enquanto desejante, o Outro faz do sujeito um objeto de seu desejo, no qual o sujeito incide, uma vez que ele próprio se torna um instrumento de busca da satisfação do desejo do Outro. Temos então dois

⁶⁶Lacan fala em 3ª pessoa porque nesse momento traça a diferença do desejo psicanalítico em relação ao desejo

desejos: o do Outro e o do sujeito, cuja relação entre ambos é absolutamente descompassada, desarmônica. Se o desejo está implicado ao Outro é porque há uma falta que é ignorada pelo sujeito, mas, que sem saber, seu desejo a ele estará vinculado na medida em que está implicado na função de satisfazer o desejo do Outro. Portanto, o desejo é o desejo do Outro.

Enquanto objeto (corpo ou *a*) o sujeito é a causa do desejo do Outro, e aí o sujeito se reconhece, se identifica, e a imagem *i(a)* é o suporte. O *a* enquanto objeto de identificação é o objeto perdido, o que não se tem mais.

LACAN (1962-1963) adverte sobre a concepção desse corpo que não pode ser entendido como um corpo puramente estético (olhos, boca estatura, rosto, etc). Esse corpo formalizado pela imagem especular através da experiência do espelho, modifica-se. A partir do olhar refletido no espelho, a imagem começa a se modificar. LACAN nos explica:

O valor da imagem começa então a mudar, sobretudo se há um momento onde este olhar que aparece no espelho começa a não mais olhar para nós mesmos, iníitium, aura, aurora de um sentimento de estranheza que é a porta aberta sobre a angústia.
(p. 94)

Angústia não é sinal do perigo interno, mas do não reconhecimento do desejo do Outro

A angústia jaz nessa relação fundamental em que o sujeito está com que chamei, até agora, de desejo do Outro.

LACAN (1962-1963 p.321)

A angústia-sinal, conforme afirma FREUD, decorre de um perigo interno, que vem das camadas mais profundas do psiquismo, que é percebido pelo Eu como um signo e quando traduzido emite um sinal. LACAN (p.191) é taxativo:

Não há perigo interno pela razão (...) de que este envelope do aparelho neurológico, (...) não tem interior pois ele tem apenas uma superfície que o sistema □ como estrutura, como o que se interpõe entre percepção e consciência, situa-se em uma outra dimensão, como Outro enquanto lugar do significante, que desde então a angústia é introduzida inicialmente, (...) como manifestação específica nesse nível do desejo do Outro como tal.

Portanto, o que se depreende daqui é que, desde sua primeira manifestação, a angústia relaciona-se ao Outro – lugar do significante - em cuja constituição do desejo terá consequência: o desejo do sujeito é o desejo do Outro, conforme já aludimos. Segundo a leitura de HARARI (1993), o desejo do Outro é sinalizado através da angústia porque o desejo do sujeito é de reconhecimento pela via do Outro; isso é a mesma coisa que dizer que o desejo é o desejo do Outro. Porém, esse reconhecimento jamais é consumado, pois se o sujeito é reconhecido, significa que o Outro o coloca no lugar de objeto (causa do desejo) e o sujeito não se suporta como tal. Portanto, a busca pelo reconhecimento está de antemão fadada ao insucesso. A partir daí, o desejo então não pode ser o desejo de reconhecimento, há um desvio desse desejo do Outro: o que o Outro quer é reencontrar-se no sujeito, mas para isso é preciso seu desaparecimento. O que essa articulação quer dizer ?

Retornemos a LACAN (1962-1963). A imagem angustiante que o espelho devolve é aquela que não é reconhecida pelo Outro. LACAN chama

o sentimento advindo dessa experiência de estranheza na relação do Sujeito ao Outro, de *desposseção* (p. 129). É quando não há mais simetria, a especularização se torna estranha. LACAN para explicar tal fenômeno usa o apólogo do louva-a-deus. A consequência desse estranhamento é o surgimento da angústia advinda da apreensão do desejo do Outro. E este não constitui o objeto como objeto de seu desejo, pela simples razão que o Outro não sabe qual é o seu desejo.

Sinal do Eu, afirma LACAN, significa *a* intervindo na parte direita do esquema ótico, $i'(a)$, no nível da cena do mundo, ou seja,

(...) a articulação se produz ao nível da atração do objeto, que se torna para nós, revestido ou não deste glamour⁶⁷, (...) desta cor (...) em que esta cor preferencial se situaria, eu diria no mesmo nível de sinal que pode muito bem ser o da angústia? Digo, então, no nível do $i'(a)$. (p.99)

OLDENHOVE (2000) clarifica essa passagem. Esse lado da cena, da imagem virtual, ou seja, $i'(a)$, é feita de imaginário e significante, portanto "um nó entre imaginário e simbólico" (p. 36). Essa imagem egóica, diz RABINOVICH (1993), também pode ser concebida como uma resposta ao desejo do Outro. Portanto, o sinal é em decorrência do não reconhecimento do desejo do Outro pelo sujeito.

⁶⁷ Glamour ou cor são os adjetivos empregados por Lacan (1962-1963) para designar o revestimento do objeto para que ele se torne desejável. Esses adjetivos são emprestados da língua chinesa quando essa se refere à sexualidade.

Desejo do Outro e corpo (*a*)

(...) desde que isso se sabe, que alguma coisa do real chega ao saber, há algo perdido e a maneira mais certa de aproximar-se desse algo, perdido é concebê-lo como um pedaço do corpo.

LACAN (1962-1963 p. 144)

LACAN (1962-1963) explica a passagem de $i(a)$ a $i'(a)$. Ao se deparar com a assimetria na relação de S-A, surge ao sujeito de modo inquietante, um enigma em forma de pergunta: *Che vuoi?* ou "que queres de mim?" Essa pergunta é relativa ao desejo do Outro, mas que na verdade, em última instância, é uma pergunta relativa ao desejo do próprio sujeito. RABINOVICH (1993) ao comentar essa passagem do Seminário X, nos lembra que o sujeito lacaniano é um sujeito causado. Em primeiro lugar, o que o sujeito quer é encontrar um lugar no desejo do Outro, se engajar na cadeia significante; mas aí, justamente, é o único lugar que não poderá se assegurar. Essa fratura – termo empregado por LACAN - do campo imaginário opera quando o Outro se torna desejante; em outras palavras, castrado, constituído de falta. Segundo essa comentadora, *O desejo do Outro é a castração do Outro* (p.84), representado pelo matema: $S(A)$. É necessário garantir a existência do enigma que a grande pergunta confere, porque o sujeito ao se relacionar com a falta do Outro, estará implicado com o seu desejo. Ou seja, $S(A)$ é a resposta insuportável, uma vez que ela revela a falta do Outro, tornando-o a partir daí desejante. O fantasma tem como função obturar essa falta do Outro e, nesse ponto, fantasma e $i'(a)$, tem a mesma função. LACAN ao tratar da neurose explica: *"este objeto a, funcionando*

em seu fantasma, e que lhes serve de defesa contra a angústia, é também, contra toda a aparência, a isca com a qual eles detém o outro. E graças a Deus, é a isto que devemos a psicanálise" (p.58). O fantasma nesse sentido é um antídoto contra esse desejo, posto que a ele (desejo) é oferecido esse objeto falacioso. O i'(a), ou EU, suporta a imagem egóica, uma vez que o objeto **a** funciona como sustentáculo dessa imagem remendada pelo nada, pelo furo (que se é a princípio), através do revestimento do Ideal do EU. O i'(a) *"permite a ilusão de dizer: eu sou eu"*, como explica RABINOVICH (1993, p.78). Essas formas de defesa sustentam o não saber da castração do Outro.

A solução que o sujeito encontra quando essa questão – *"que queres de mim?"* - se apresenta é torna-la subjetiva, e para isso é necessário pagar sua dívida com o Outro. O corpo servirá de suporte material para esse pagamento, ou seja, oferecer um pedaço de seu corpo em forma de sacrifício ao Outro; isso é que é *a libra de carne* (p.258), LACAN explica. Esse desejo diz respeito a uma demanda em direção ao sujeito como causa desse desejo, como **a**. LACAN afirma: *"O desejo do Outro (...) dirige-se a mim, se quiserem como esperado, (...) e que para que o outro aí se encontre, solicite minha perda, isso é que é a angústia (...) ele me questiona, interroga-me na própria raiz de meu desejo"*. (p.192)

Portanto, frente ao desejo do Outro, cabe ao sujeito pagar com o corpo. Trata-se, sobretudo, das cinco formas de perda freudiana que dizem respeito a esses objetos **a**, em termos lacanianos: do falo, o cíbalo, o mamilo, o olhar e a voz. É isto que quer dizer o objeto **a** é um pedaço do corpo. LACAN (1959) expressa de modo bastante claro o que vem a ser esse sacrifício, diferenciando o objeto no desejo, do objeto do desejo. Na travessia de S a \$

ocorre por uma perda, perda radical, pois esse é o preço de encontrar um lugar no Outro. A alienação é decorrente desse processo, uma vez que privado de algo que lhe pertencera, de muito particular, (em última instância é de sua própria vida que se trata) terá que buscar no Outro alguma coisa que fique nesse lugar: isso é o objeto no desejo, é a libra de carne. O falo é o representante do objeto privado constituído nessa operação e, por isso, é objeto de desejo. Portanto, $\$ \diamond a$, também representa o objeto de desejo, na medida em que é o substituto do objeto perdido. O falo, escreve RABINOVICH (1993), falta duplamente, falta na imagem virtual constituída a partir do espelho do Outro e também na imagem real. Ou seja, o falo se apresenta como menos, em branco, porque é o operador da imagem do corpo, libidinizada e sustentada pelo eixo imaginário, que não está representado e nem vinculado com essa imagem. Porém, conforme já aludimos, nem todo investimento é especularizável, há um resto que é cortado da imagem do corpo, e é o falo o instrumento. Por isso, o objeto parcial é definido como *fora-do-corpo*, são partes privilegiadas situadas à borda, trata-se de um lugar limite, que não permite serem absorvidas pelo corpo.

OLDENHOVE (2000) aponta para a questão da angústia, da sua constituição. É justamente aqui que é a entrada do significante ao real, mediante um corte instrumentalizado pelo corpo. Portanto, esse corpo de que se trata é a articulação entre real e significante. LACAN (1962-1963) nos oferece uma "fórmula" a esse respeito: *"desde que isso se sabe, que alguma coisa*

do real chega ao saber, há algo perdido e a maneira mais correta de aproximar-se desse algo perdido é concebê-lo como um pedaço do corpo.” (p. 144)

Esse objeto parcial, causa do desejo, visa causar o desejo do Outro, como explica RABINOVICH (1993). Trata-se de dialética. O que está em jogo, diz respeito ao desejo do Outro enquanto o que determina o sujeito como objeto, e o que o sujeito quer é sempre estar nesse lugar estruturante, que um dia foi para o Outro. Causar o desejo é insistir nesse lugar determinado pelo Outro, o que implica em mantê-lo como desejante, o que permite, ao mesmo tempo, o sujeito desejar. A questão não é linear como pode erroneamente parecer, uma vez que o Outro não sabe sobre seu desejo, nem o que fazer com o sujeito como objeto. Vale a pena citar LACAN (1962-1963) diretamente:

O Outro está aí como inconsciência constituída como tal, e interessa ao meu desejo, na medida do que lhe falta e que ele não sabe. É no nível do que lhe falta e ele não sabe que estou interessado de maneira mais pregnante, porque não há para mim outro desvio, a encontrar o que me falta como objeto de meu desejo. (p. 32)

Sinal de angústia: Fading

A angústia, FREUD nos ensinou, desempenha em relação a algo a função sinal. Eu digo, é um sinal em relação com o que se passa referente à relação de um sujeito, de um sujeito que, aliás só saberia entrar nessa relação na vacilação de um certo ‘fading’, vacilação que designa a notação de sujeito por um S, a relação deste sujeito, neste momento vacilante, com este objeto em toda sua generalidade. A angústia é o sinal de certos momentos desta relação.

LACAN (1962-1963 p. 92)

LACAN (1962-1963) afirma que a angústia é um sinal – sua função indicativa - em relação a certos momentos – de *vacilação* ou *fading* - da relação do Sujeito barrado com o objeto *a*, aqui designado sob função de produzir identidade⁶⁸. Em um texto anterior, LACAN (1959), explica a causa da escolha desse termo que foi empregado como metáfora em alguns de seus artigos ao longo de sua obra. *Fading* é o fenômeno de desaparecimento ou esvanecimento da voz no aparelho fonético, que reaparece em outro tom ou com diferente variação.

LACAN assinala que a vacilação de que se trata é à distância do desejo e sua falta. O desejo se mantém porque é da ordem da ilusão, do logro, e o que o garante é o resto derivado da relação dialética de S-A. Esse resto, representado pelo *a*, nada mais é que o objeto parcial freudiano. Porém, a não coincidência entre a falta (ligada à satisfação) e a função do desejo (produzir o corte), é o que faz insurgir a angústia. Ou seja, a não satisfação é relativa à falta e ao desejo; a primeira porque diz respeito a sua estrutura - não há imagem da falta, ela não é especular, e, ao segundo, porque o que garante operar a função do desejo - estruturado pelo fantasma - é o vínculo com a função do corte, do resto, que é formalizado pelo objeto *a*. O que vem tornar possível à função do desejo é justamente a angústia, pois é a ela que LACAN responsabiliza pelo desvelar do seu

⁶⁸ A identificação que Lacan aqui trata é uma alusão à leitura de Freud sobre esse conceito articulado à ambigüidade (relação do ser ao ter) concernente ao objeto e o amor, tratado no texto O Ego e o ID (1923).

sentido, como sublinha LACAN: “(...) a angústia (...) nos permite (...) introduzir um novo esclarecimento quanto à função do objeto em relação ao desejo” (p.267). RABINOVICH (1993) explica que esse esclarecimento sobre o objeto **a** é relativo às suas duas funções distintas: causa do desejo e objeto do desejo. O segundo é o responsável por resgatar o sujeito de seu estado de *fading*, em que ele se desvanece diante da falta de significante produzida pelo deslizar metonímico da cadeia. O **a** faz a função de interditar, de frear, esse movimento quando está estruturado no fantasma: $\$ \diamond a$. A essa função soma-se outra, a de tamponar a falta do Outro. Ou seja, o **a** transforma A (barrado) em A, obliterando sua função desejante. Nesse sentido, LACAN faz uma equivalência entre o fantasma e o desejo. Portanto, da vacilação do sujeito com o objeto parcial, ou, ao mesmo tempo, da falta com o desejo, é o momento exato da constituição da angústia. Dessa densa articulação, LACAN lança uma frase precisa: “o que a angústia visa é a verdade desta falta” (p.270).

Através do esquema ótico também é possível abordar a questão do *fading*. Na oscilação que é peculiar de $i(a)$ a $i'(a)$, ou seja, da libido auto-erótica a libido objetual, nessa economia descontínua, irregular, há a incidência do objeto **a** e seu sinal é a angústia. O $i'(a)$, essa imagem virtual, não entra em *fading*, porque o **a** está aí como operador capaz de garantir ao sujeito uma condição consistente que o suporta no nível imaginário. Quando o sujeito diz “Eu”, ele está sustentado pelo **a**, pelo vazio, pela falta, que é o centro, mas que é substituído pelo ideal de Eu, portanto ele não precisa destacar daí seus “**a**” compreendidos como voz, olhos, etc., para sustentar

sua imagem. Assim sendo, esse Eu "espanta" o desejo do Outro, conforme RABINOVICH (1993). O $i'(a)$ é o encobrimento da falta relativa à neurose, que o impede de seu desvanecimento a partir da metonímia da cadeia significante, conforme já dito.

LACAN (1962-19633) situa o devir da angústia no ponto onde o sujeito está mais próximo do a do objeto, dando-lhe corpo; é quando alguma coisa pode aparecer no lugar onde nada deveria existir. Nota-se que o a é relativo ao objeto do desejo e não a causa do desejo. Ele afirma:

(...) mais o homem se aproxima, cerca, acaricia o que ele acredita ser o objeto de seu desejo (...) mais ele quer preservar, é o lado intacto desse vaso primordial que é a imagem especular, (...) mais, de fato, dele está desviado, despistado (...) mais ele é logrado. O que constitui a angústia, é quando qualquer coisa, um mecanismo, fez aparecer aqui em seu lugar (...) o ' a ' do objeto do desejo (p. 49).

RABINOVICH (1963) aborda essa questão pela vertente do Outro como a . Ao invés do Outro entrar em *fading*, ele segue emergindo, cuja conseqüência é o sujeito submetido implacavelmente ao desejo do Outro. O impacto decorrente da aparição do sujeito como objeto, ou seja, a visão de si mesmo como objeto, é o ponto máximo da angústia.

A aparição de alguma coisa no lugar do a do objeto do desejo implica na constituição da angústia, conforme LACAN (1962-1963) explica. Trata-se da falta da falta, posto que nem o $-\phi$, nem o a são representáveis - *não há imagem da falta* -, essa é a *norma*. A esse fenômeno, do emergir, do aparecer, da materialização daquilo que não poderia aí existir, LACAN articula ao Sinistro, fazendo uma alusão direta ao texto de FREUD.

III.3 SINISTRO: QUESTÃO INDISPENSÁVEL PARA O ENTENDIMENTO DA MANIFESTAÇÃO ANGÚSTIA

A angústia, disse-lhes, está ligada a tudo o que pode aparecer neste lugar, e o que no-lo assegura é um fenômeno ao qual, por se ter concedido tão pouca atenção, não se chegou a uma formulação satisfatória, unitária, de todas as funções da angústia no campo de nossa experiência. Este é o fenômeno Unheimlichkeit.

LACAN (1962-1963, p.54)

Conforme já anunciado, LACAN (1962-1963) utiliza o texto de FREUD (1919) "O Sinistro", como base de sua teoria sobre uma das formas de manifestação da angústia. Ainda que FREUD e seus comentadores não tenham posto em relevo esse texto, naquilo que permite a conjunção com a angústia, LACAN o toma como principal fonte para seus argumentos. Ao resgatar tal articulação, ele a associa aos conceitos por ele teorizado e assim permite o entendimento da angústia do ponto de vista psicopatológico, ou seja, a fenomenologia da angústia. A teoria do duplo é o ponto nevrálgico desse estudo. Dada a importância dos fundamentos de FREUD (1919) nesse texto, faremos uma revisão naquilo que é essencial para o entendimento do ensino de LACAN, conforme sua sugestão: "*Eu lhes pedi para se reportarem ao texto de FREUD na última vez (...)*" p. 54.

Sinistro em FREUD

(...) Unheimlich. É um artigo que jamais ouvi comentar, jamais, jamais ouvi comentar, e do qual ninguém parece mesmo se aperceber que é a dobradiça absolutamente indispensável para abordar a questão da angústia.

LACAN (1962-1963, p. 49)

FREUD (1919) inicia o texto fazendo alusão à estética como sendo também a ciência responsável pelo estudo da qualidade dos sentimentos humanos; o sinistro se configura entre eles. Afirma que o interesse da Psicanálise, *a priori*, não recai sobre esse aspecto do homem, mas que, para o estudo da angústia, o sinistro teria relevante implicação em sua constituição.

Palavra-conceito, assim referendada, o sinistro é da ordem do terrorífico, que incita a angústia e o horror. E a angústia, por sua vez, contempla o sinistro.

Inicialmente FREUD (1919) propõe dois percursos diversos para sua pesquisa sobre o tema:

- 1) o estudo do significado lingüístico da palavra, em que demonstra etimologicamente as possíveis relações entre os desdobramentos dos significados e sua articulação com a teoria psicanalítica. Esse estudo é feito a partir da palavra alemã *UNHEIMLICH* e *HEIMLICH*. Manteremos esses termos no original, uma vez que não existe correlativo em português.
- 2) investigar os fatores comuns que poderiam causar o sentimento de sinistro na maioria das pessoas, na tentativa de revelar o seu fator determinante.

Antecipando-se à conclusão da pesquisa, FREUD afirma que os dois percursos chegarão ao mesmo fim. O sinistro é uma variação do terrorífico, dantesco, cuja constituição se dá pela reconstrução do já sabido, do familiar ou antigo.

Ao seu estilo, FREUD após propor a doxa, a problematiza com a intenção de levar o leitor a acompanhar o desenvolvimento do seu raciocínio lógico: sendo o sinistro advindo do familiar, ou já conhecido, como ocorre sua transformação para o sentimento ameaçador, e em que condições ?

O Sinistro do ponto de vista etimológico

UNHEIMLICH - o prefixo *un* determina a negação; a palavra significa estranho, não sabido, desconhecido. Visando uma melhor e mais precisa significação, FREUD (1919) procura em outras línguas (francês, inglês, latim, grego, inclusive o português) a origem da palavra *heimlich*. As principais e diversas entre si são:

- pertencente a casa, doméstico, familiar, íntimo. (tradução esta que LACAN fará uso).
- manter algo clandestino ou oculto
- místico, divino
- escondido e perigoso

Dada todas essas possibilidades de tradução de *heimlich*, FREUD demonstra aquilo que lhe interessa nessa pesquisa lingüística: *unheimlich* e *heimlich* coincidem, muito embora à primeira vista poderiam ser identificadas

por oposição entre si. A aproximação se dá pela mudança de conotação que *heimlich* permite, indo de encontro ao significado não mutável de *unheimlich*, que se torna, portanto, uma variação do primeiro.

Usando o recurso literário, FREUD revisita a obra de Jentch⁶⁹, único autor da área médica-psicológica, que manifesta interesse pelo fenômeno do sinistro. Esse autor usa como paradigma os contos fantasmáticos de E.T.A. Hoffmann, especialmente o "O Homem da areia." " Faremos uma breve incursão por esse conto, visando apresentar os fundamentos básicos que foram posteriormente utilizados por FREUD (1919) e LACAN (1962-1963) no desenvolvimento da teoria da angústia.

"O Homem da areia" é uma figura mítica, usada para assustar as crianças que não cumprem seus deveres; sua ação é aterrorizante, pois lhes arranca os olhos. O conto é permeado por nuances daquilo que pode ser real ou alucinação vivida pelo principal personagem, - um jovem estudante chamado Nathaniel - assim como para o leitor, que não sabe identificar se é loucura ou realidade o que a personagem vive. São várias as passagens em que se mistura a figura terrorífica do Homem da areia com um advogado com quem seu pai tinha relação. O pai o salva de um ataque dessa figura e, após um ano, morre inexplicavelmente, depois de ter recebido a visita desse advogado. Anos se passam e na Universidade se depara com um vendedor ambulante, cujos traços o remetem para a lembrança do advogado, deixando-o imerso na dúvida (incerteza intelectual, apontada por Jentch como sendo um dos fatores responsáveis pela constituição do sinistro).

⁶⁹ E. Jentch (1906)

Adquire desse enigmático comerciante um par de binóculos e, através dele, começa a admirar a “filha” de um professor, Olympia; ela é uma boneca de madeira automatizada (incerteza sobre ser um objeto móvel ou uma figura humana - outro fator apontado por Jentch como causa do sinistro - que será posteriormente discutido por FREUD). Nathaniel presencia um duelo entre o comerciante e o professor pela posse da boneca, sendo que o primeiro leva a boneca sem os olhos. Após essa cena, o estudante é acometido por um “ataque de loucura”, cujo delírio é constituído pela somatória das associações da morte do pai com os movimentos da boneca. A sua morte por suicídio é a cena final do conto, provocada por um delírio auditivo e visual, ou não, do Homem da areia.

FREUD (1919) interpreta tal conto: o sinistro seria provocado muito mais pela figura terrorífica do Homem da areia, pelo efeito da dúvida acerca do animado ou inanimado. Esclarece que a angústia que se estuda através da clínica, sobre a perda dos olhos ou visão, está diretamente relacionada à castração (medo de perder o órgão sexual). Ao substituir o Homem da areia pelo pai, corrobora-se tal articulação por ser esse o agente deste complexo.

Hoffmann em outro texto, “O elixir do diabo”, trabalha com o efeito do duplo que produz o sentimento de sinistro, o qual LACAN utilizará para tratar da constituição da angústia. Trata-se de uma duplicação, divisão ou confusão dos limites do EU. A presença do duplo implica na consideração existencial da réplica do EU em outra identidade. É o outro, sentindo, pensando e sabendo como o EU. No senso comum esse fenômeno é nomeado de telepatia. FREUD também o caracterizou pelo retorno do igual,

isto é, a repetição dos traços pessoais (características físicas, nomes, acontecimentos, etc) intrínsecos ao EU.

A teoria do duplo

FREUD (1919) não deixa de fazer alusão a Rank pelo mérito de ter se dedicado profundamente ao tema do "duplo", abordado primeiramente como defesa contra o aniquilamento do EU. Na tentativa de se preservar, o EU recorre a esse mecanismo - constitui um duplo⁷⁰ - que promove o efeito defensivo.

Os sonhos de duplicação dos símbolos sexuais, que são relativos ao narcisismo primário⁷¹, configuram-se como uma defesa contra a castração. Posteriormente, nas fases subseqüentes da constituição do EU, esse duplo paradoxalmente se converte no sentimento de sinistro, dado ser ele o responsável pelo anúncio da morte - ou aniquilamento do EU como acima descrito. FREUD (1919) argumenta que, assim como o narcisismo primário recobra suas formas nos estágios seguintes da constituição subjetiva - como narcisismo secundário - o duplo igualmente se manifesta provocando o sentimento de sinistro. Para chegar a essa premissa, FREUD articula com a constituição do Supereu (chamado de consciência moral), que é o desdobramento do EU capaz de promover um distanciamento e colocá-lo em lugar de objeto. Ou seja, a constituição dessa nova instância a partir do

⁷⁰ Freud (1919) cita um exemplo: 'alma imortal' é um duplo do EU.

⁷¹ estado responsável pela conservação do EU regido pelo amor à própria imagem - em uma definição simplificada.

EU, impressiona como o duplo, dada sua função: censura, crítica, dentre outros. Essa percepção distanciada do Supereu permite que a primeira representação do duplo seja satisfatoriamente substituída, ainda que, com um novo conteúdo e nova forma: o sinistro.

O duplo também pode se manifestar em função das frustrações do EU, quando impedido de realizar suas fantasias, seja por fatores externos ou não a ele.

A aproximação que LACAN faz a FREUD é nitidamente explícita nesse texto. FREUD faz referência ao Outro (assim mesmo grafado), quando alude que as patologias advindas da figura do duplo são oriundas da fase de indiferenciação do EU com o mundo exterior, ou com o Outro. Indica também que o sinistro pode ser causado pela repetição do igual; do ponto de vista manifesto, as situações da vida cotidiana que acontecem da mesma forma em momentos diversos. A compulsão à repetição diz respeito a esse mesmo princípio, porém é concebido subjetivamente, uma vez que é regida pelo inconsciente. Em suma, o sinistro é aqui entendido quando um fato pode remeter às antigas experiências de satisfação; essas são atualizadas dadas as condições de semelhança e de suas características. Popularmente conhecido como premonição, o pensamento que se transforma em ato, produz o sentimento de sinistro.

Todas essas formas de manifestação do sinistro têm como *modos operandi* o narcisismo primário, regido pelo princípio do prazer: pensamento mágico, idéia peculiar da realidade, onipotência dos pensamentos, egocentrismo, etc, cuja passagem "evolutiva" se dá pela interdição das leis

que operam a ordem social. FREUD (1919) sugere que o narcisismo, fase absolutamente imprescindível da constituição psíquica, deixa um resto, como uma seqüela, cuja conseqüência é sua manifestação provocadora de sinistro. No primeiro caso, pela fantasia (onipotência do pensamento) e no segundo, como premonição, que se dá em ato.

Angústia e sinistro em FREUD

A repressão⁷² transforma todo e qualquer afeto em angústia, afirma FREUD (1919). O sinistro seria o responsável pela constituição da angústia, independente da moção ter tido inicialmente a qualidade de angústia, ou portar algum outro afeto. Aqui se articula o que há de essencial para a tese de FREUD e, posteriormente, de LACAN: o sinistro é da ordem do familiar, do já conhecido nos processos anímicos. Assim, a pesquisa etimológica de FREUD a respeito do *UNHEIMLICH* é realmente pertinente: *heimlich*, o familiar e, *unheimlich*, *un* que negativiza a palavra, diz respeito à repressão. Trata-se, portanto, de uma representação que deveria estar recalcada e que por motivos factuais se manifesta.

Outro fator determinante na transformação das representações psíquicas em sinistro, diz respeito a tudo o que remete à morte: a atitude frente à morte é culturalmente imutável, assinala FREUD (1919). Os sentidos propostos sejam eles advindos da religião, ou não, não fazem suplência ao imaginário humano, obviamente por ser uma experiência da

⁷² Repressão neste texto é definida como "esforço de desalojamento ou suplantação" dos conteúdos das representações. Freud (1919, p.248)

qual nenhum ser vivo tem conhecimento. O morto, no discurso místico, é transformado em inimigo e virá ao encontro dos vivos, a fim de conduzi-los para sua nova condição.

Em suma, FREUD destaca alguns elementos capazes de transformar o sinistro em angústia: a onipotência dos pensamentos (premonição), a relação com a morte, a repetição inesperada de fatos e a castração. Uma vez estabelecida a relação desses fatores com a repressão e, conseqüentemente a sua manifestação com o retorno do recalcado, nota-se que essa dinâmica em nada se diferencia da formação do sintoma (retorno do recalcado que se liga a um afeto). Como conclusão, faz-se necessário marcar a especificidade do sinistro, pois nem toda representação recalcada quando transformada em consciente evidencia-se como sinistra, e nem todas as situações propostas provocam angústia por terem traços previamente qualificados de sinistro.

Para responder tal questão, FREUD (1919) esboça uma teoria da diversidade entre o sinistro vivenciado e o sinistro literário. Sobre o primeiro, não há dúvida quanto ao mecanismo do retorno do reprimido, daquilo que é familiar ao anímico: são os exemplos acima citados. O que faz com que reúnam condições para se transformarem em sinistro é o fato que, ainda que se tenha abandonado as convicções culturais remotas acerca da possibilidade efetiva das fantasias se materializarem, elas fazem parte de nosso pensamento. Por isso, quando fatos corroboram os pensamentos, o sinistro se manifesta. Quando há superação total dos mitos arquetípicos, o exame da realidade bastaria para cessar o movimento. Outros fatores, cuja

origem advém das vivências infantis, como castração, por exemplo, dizem respeito à realidade psíquica. A repressão aqui se evidencia, mas sua eficácia não é garantida quando esses complexos vêm à luz por um fato que faça conexão.

Sobre o segundo, o sinistro provocado pela ficção literária, ele se manifesta se o autor usa como recurso o possível ou passível de se por em ato idéias baseadas na realidade; caso contrário, esse efeito não se revela eficaz, dado sua condição de inatingível.

A articulação lacaniana: Angústia e Sinistro

Da mesma forma que abordei o inconsciente pelo chiste, abordarei este ano a angústia pelo Umheimlich, é o que aparece aí (...) que a falta vem a faltar (...) se de repente não falta (...) é nesse momento que começa a angústia. Este surgimento do heimlich no quadro é que é o fenômeno da angústia.

LACAN (1962-1963, p.49 e p.83)

Ao longo do Seminário X, LACAN (1962-1963) aborda o texto freudiano sobre o Sinistro inúmeras vezes, já que estabelece uma relação direta entre tal conceito, conforme elaborado por FREUD (1919), e a fenomenologia da angústia. É nele que se pode encontrar os elementos essenciais para se compreender o que é de mais essencial na manifestação da angústia: ela seria da ordem daquilo que concerne à experiência do sinistro.

LACAN começa por apontar, lembrando a ênfase que FREUD dá à etimologia do termo, as significações da composição, que sustentam sua

interpretação à cerca dessa inovadora relação. Desmembrando a palavra, ele aponta:

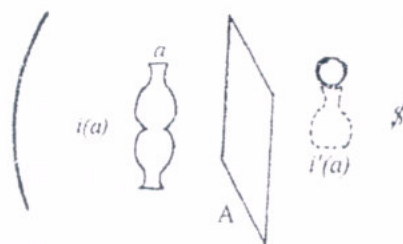
Un - prefixo de negação

Heim: traduz "casa do homem" (p. 55). Por casa pode-se dar todos os sentidos que se queira, mas é a partir de um deles que teoriza a articulação entre o sinistro e a angústia. O sujeito lacaniano tem sua casa localizada em um ponto no Outro. Essa casa revela a conseqüência alienante do sujeito frente ao seu próprio desejo, na medida em que para o advir de sua existência, o Outro se impõe de modo soberano, tomando o proto-sujeito na qualidade de objeto, fazendo de seu desejo o desejo do Outro. Esse processo só é possível pelo estranhamento radical em que o *infans* experimenta ao apropriar-se da imagem especular, antecipadamente. A imagem especular torna-se irreconhecível aos olhos da criança. Esse sentimento inquietante, estranho, LACAN o define como o início do advento da angústia. Esse momento "*discreto em sua intensidade*" (p.95) é a passagem da imagem especular que toma a forma do duplo inapreensível. O duplo aqui evocado tem o mesmo valor e é referente ao duplo no sentido freudiano quando trata do sentimento de sinistro, conforme já aludimos.

(...) existem momentos da aparição do objeto que nos lançam em uma outra dimensão (...) que é justamente a dimensão do estranho, de alguma coisa que de modo algum se deixaria apreender (...) o sujeito literalmente vacila. (p. 68)

RABINOVICH (1993) alerta para a expressão *presença* (p.82) usada por LACAN (1962-1963): "*(...) que ela se revele pelo que ela (imagem) é, a presença, em outro lugar que faz dela a ausência (...) a imagem especular torna-se imagem do duplo com*

aquilo que ela traz de estranheza radical (...) o sujeito só accede a seu desejo, substituindo por um de seus próprios duplos” (p.55 e p.56). No esquema ótico do vaso especular, na imagem virtual há um vazio, representado pelo x , que pode ser ocupado pelo a ou pelo $-\varphi$.



LACAN (1962-1963, p.92, fig.9)

O a do objeto do desejo e $-\varphi$ são os elementos (in)visíveis na estrutura do Outro. A presença do objeto a é aquela em que o sujeito não vê, porque ela não reflete, mas está lá e comanda a imagem. É que o a só não toma o valor de representação. Quanto ao $-\varphi$, que está vinculado ao corpo no instante narcísico, e é entendido como reserva libidinal responsável pela relação com o Outro sexuado, é o seu um instrumento. Portanto, RABINOVICH (1993) entende que a presença está relacionada à representação, no sentido de se apresentar, tornar-se aparente. O a e o $-\varphi$ por definição não são representáveis no Outro, por isso o termo presença indica a forma como se manifestam. O sinistro, sua constituição, se dá na presença do objeto a , no lugar onde deveria ser marcado pela ausência.

Por outro lado, o termo hóspede está vinculado ao desconhecido que chega inesperadamente.

Heimlich: ao se acrescentar este sufixo, o sentido é alterado: "(...) é o *hostil apaziguado, abrandado, admitido*" (p. 83) por já ter sido um dia hostil. Este hostil é relativo à espera.

O sinistro aí se articula. Estranho, duvidoso, inquietante, assim é definido o *Unheimlich*. Trata-se, segundo FREUD (1919), daquilo que se produz quando deveria permanecer oculto. Por isso é falso dizer que a angústia é sem objeto, afirma LACAN (1962-1963). Essa é uma modalidade de se conceber a falta da falta.

HARARI (1993), relendo LACAN e usando o mesmo artifício, (o que aparece, quando não deveria aparecer) situa o desejo, no sentido de desejante e desejável, ou seja, o que é da ordem do sujeito (sentido gramatical) e da causa (sentido de produzir efeito) para explicar o efeito fantástico do sinistro. Exemplificado através do movimento produzido pelo olhar desejante, temos: um objeto inanimado se converte em animado (conforme o texto de Hoffmann), revelando a partir daí o desejo do admirador. Esse paradigma ilustra o fenômeno desolcultante produzido pelo objeto *a*. A analogia com a angústia é possível pela substituição desse objeto pelo desejo do Outro. O sinistro, o estranho, é exatamente a irrupção do desejo do Outro de modo ingovernável e devorador em relação ao sujeito. A angústia é justamente o momento em que o desejável passa a ser desejante. O sujeito em confrontação com o desejo do Outro (Outro aqui entendido como primordial, íntegro) se pergunta, "Que queres de mim?", já que não sei que *a* (objeto causa) sou para ele; esse é o desejo de reconhecimento, quando aí o sujeito se situa como objeto em relação ao

Outro, primeira versão de LACAN sobre o desejo do Outro. Avançando sobre essa questão têm-se: esse Outro visa reintegrar aquele que é seu fruto, por isso a constituição da profantasia⁷³ de ser devorado, ou de retorno ao ventre materno. A esta fantasia originária, a angústia é inerente. A fantasia é a defesa contra a angústia, na medida em que ela responde à pergunta do Outro.

HARARI (1993) expõe que o fundamental dessa articulação com o sinistro diz respeito aos supostos tipos ou classificação da angústia propriamente dita. Desde FREUD fala-se da angústia sinal (conforme já descrito), cuja função é de anular um outro tipo de angústia: Pânico. Essa é a leitura de Otto Fenichel. Segundo HARARI, esses desdobramentos da angústia são desnecessários, tendo em vista que não existem diferenças na abordagem da angústia, ao que ele argumenta: *"Ao nosso juízo, o termo angústia pânica se mostra prescindível toda vez que se tem em conta a precisa determinação freudiana acerca do sinistro"* (p.62).

O sinistro, como correlativo do momento em que o sujeito se situa como objeto frente ao desejo do Outro, explica RABINOVICH (1993), desmascara a estrutura do perigo fundamental freudiano, a saber: *Hilflosigkeit*, ou desamparo. É sobre essa questão que nosso estudo agora toma a direção.

⁷³ Segundo Laplanche e Pontalis (1986) definem a profantasia como respostas sobre a origem de algo, tendo como referência a ordem sexual.

III.4 ANGÚSTIA NÃO É SINAL DE DESAMPARO

(HILFLOSIGKEIT)

A angústia, FREUD no final de sua obra, a designou como sinal. Designou-a como sinal, distinto do efeito da situação traumática, sinal articulado ao que ele chama de perigo; a palavra perigo para ele está ligada à função, à noção, é necessário dizer, não elucidada, de perigo vital.

O que poderia, este ano, ter articulado de original, é a precisão sobre esse perigo. Esse perigo é, conforme a indicação freudiana, mais precisamente articulado, isto que está ligado a característica de cessão do momento constitutivo do objeto a.

LACAN (1962-1963, p.367)

A angústia do nascimento representa na obra de FREUD, durante um período, a fonte ou a causa da manifestação da angústia no decorrer da vida de alguns. Esse período teve seu fim em 1926 quando publicou *Inibição, Sintoma e Angústia*, como explica STRACHEY (1986d). Até então, a noção de desamparo⁷⁴ freudiano (no original *HILFLOSIGKEIT*) representa esse estado vivido pelo *infans* ao nascer, e as angústias posteriores sinalizam o seu advento. STRACHEY em sua pesquisa nota que essa abordagem e a teoria de RANK datam do mesmo ano, porém não é possível afirmar que a originalidade da idéia sobre as conseqüências do trauma do nascimento seja de um ou de outro, ou que seja uma teoria coincidente. Mas, essa conceitualização sofre uma mudança radical, quando FREUD (1926 [1925]) mesmo aponta: *"(...) considero injustificado supor que em todo estado de angústia, que*

⁷⁴ Conceito freudiano definido por: "um estado de desamparo psíquico e motor no qual o sujeito não possui recursos para poder enfrentar o que o afeta."

ocorre na vida anímica, seja algo equivalente a uma reprodução da situação do nascimento" (p.89).

LACAN (1962-1963) retoma FREUD a partir do trauma do nascimento e suas perdas. Ele expõe que o nascimento é em si mesmo indicativo de uma ruptura, não do bebe com a mãe, mas do meio atmosférico em que estava, para o que terá que sobreviver, tornando determinados órgãos ativos em suas funções nessa entrada. Por isso, ele adverte que o trauma do nascimento, quando concebido como determinado pela separação do bebe com a mãe, não remete à angústia propriamente dita, uma vez que o impacto com o novo meio ambiente, que obriga o *infans* a respirar, gera a primeira manifestação da angústia, indicada pelo fenômeno do grito. Nota-se que LACAN não é alheio a esse momento do nascimento, porém lhe outorga uma outra função. Para que esse trauma tenha implicação na estrutura subjetiva do sujeito é necessário que se estabeleça uma relação de contemporaneidade, como afirma NUSINOVICI (2000). LACAN fala no ponto de partida (grito que escapa do lactante) e do ponto de chegada (*grito que esvazia o Outro*, NUSINOVICI, p.114) como paradoxal, pois a diferença entre ambos reside na *"intenção"*. Essa experiência deixará um traço mnêmico a qual ulteriores manifestações poderão ser análogas pela estrutura do Outro, isto é, sua falta. Essa situação emergencial para o qual o bebe é convocado a responder, e o faz através do grito, remete para a questão do sinal freudiano, como o momento fundador do traço relativo ao trauma. LACAN chama de angústia original essa primeira cena da entrada ao

mundo, mas diferente de FREUD, não localiza sua causa pelo efeito produzido no corpo gerado a partir da oscilação econômica.

A separação mãe-filho no momento do nascimento está circunscrita ao corte, metaforicamente concebido, como do embrião com seus envelopes. Esses são considerados elementos do corpo, tais como, ectoderma, líquido amniótico, endoblasto, etc. Essa metáfora representa os *a* (partes contidas no todo) pré-especular. Esse corte do qual LACAN se serve, é interno ao próprio corpo e pode ser demonstrado através da topologia. A figura do *cross-cap*⁷⁵ indica a existência de duas peças diferentes a partir de uma superfície: *“uma que pode ter uma imagem especular e outra que literalmente não tem”* (p.47). Sua principal função é de produzir descontinuidade e diferença. Nesse sentido, o nascimento pode ter uma analogia com o primeiro momento da angústia propriamente dita: o desmame. Não é que o peito falte às necessidades desse sujeito primitivo, senão que ele cede (é esse termo especificamente empregado) essa parte de si mesmo, pois ao seio está anexado. O movimento de cessão subjetiva é inaugural e anterior à formação do objeto *a*, conforme LACAN (1962-1963) explica:

Ele (objeto a) é aí o suplente do sujeito, e suplente em posição, de certa forma, precedida. Ele é esta relação a sobre algo que, secundariamente, reaparece após essa desapareção. Este sujeito mítico, primitivo, que é posto no início como tendo que se constituir na confrontação, mas que nunca apreendemos – e evidentemente – é porque o a o precedeu e que, de algum modo, ele próprio está marcado por esta primitiva substituição, que ele tem que reemergir além. (p. 357)

⁷⁵ Ver p. 110.

Para LACAN o que tem a ver com a angústia é da ordem da *cessão* (no sentido de ceder) do objeto. Ou seja, a angústia primordial também é relativa à perda, porém, a diferença reside na concepção do objeto perdido. As teorias clássicas o consideram como exterior ao *infans*, com o qual constituiu uma relação de apego ou amor. LACAN propõe uma torção no sentido do objeto. A perda diz respeito a uma parte do próprio corpo que é cedida e interpretada pelo sujeito primitivo como uma ausência que o deixa em estado devoluto. Portanto, esse objeto **a** é "(...) *cessível, ele é um pedacinho arrancado de algo*" (p. 357), o qual lhe coloca em posição de queda. Afirma LACAN (1962-1963): "(...) *Não há aí investimento de a, há se posso dizer, investidura*". (p. 357). Ou seja, o objeto **a** é anterior a ele mesmo, mas que, posteriormente, adquire a função de fazer suplência. Portanto a ele, objeto, o sujeito mítico terá que reconhecer e lhe dar posse para que, a partir daí, possa se constituir. Assim, pode-se fazer uma relação da primeira manifestação da angústia, a do desmame, com as decorrentes, cujas irrupções aparentam ser sem causa. A causa não se formaliza justamente por ser consequência da angústia. Ou seja, o objeto **a** é anterior ao sujeito e por isso, para se constituir, é necessário dele se apropriar para no segundo momento reaparecer desde outra posição; esse é o destino.

Ao resgatar em FREUD (1923) e em seus contemporâneos a teoria que desdobra a angústia em dois momentos (nascimento e as posteriores), sendo a segunda uma resposta do sujeito aos outros perigos menos ameaçadores provenientes do ISSO, sob a forma de sinal, LACAN (1962-1963) questiona tal pensamento e o faz em tom de crítica:

Então esse instrumento (sinal) tão útil para advertir-nos contra o perigo, é contra ele que teríamos que nos defender, e é por aí que explicam toda espécie de reações, de construções, de formações no campo psicopatológico⁷⁶. Será que não há aí algum paradoxo que nos exige formular as coisas de outra maneira? (p.148).

Porque o sujeito teria que recorrer a esse estado de iniquidade frente aos perigos menos intensos do ISSO, seriam eles tão ameaçadores para o EU? Aí se tem um paradoxo: como sinal, a angústia é a manifestação da defesa contra o perigo, contra aquilo que vai advir; portanto é contra o sinal que o EU deveria se defender. Por isso LACAN argumenta que a angústia é relativa a falta da falta:

(...) a defesa não é contra a angústia, mas contra aquilo de que a angústia é o sinal, e aquilo de que se trata não é de defesa contra a angústia, mas desta certa falta (...) se refere ao corte levado ao extremo, esse que concerne ao a como tal, enquanto ele aparece, manifesta-se (...) (p.148).

A esse modo de equacionar a angústia como derivada do trauma inicial, LACAN indica que ela diz respeito aos dois modos de como **a** pode aparecer na relação com o Outro, e se há essa possibilidade de torna-los análogos, é devido à função da angústia, seu sinal, posto que não há outra maneira de concebe-la. Diante do desamparo relativo ao nascimento, a angústia opera como uma resposta ao Real⁷⁷.

Nota-se que LACAN não reduz a angústia a um sinal de alerta, como defesa, diante das ameaças psíquicas. A isso, só a título de produzir uma diferenciação conceitual, LACAN nomeia de constituição do hostil, sendo o primeiro recurso além do *hilflosigkeit*. Não nos cabe desenvolver tal conceito

⁷⁶ O Pânico é um exemplo.

⁷⁷ Segundo Fonseca (2000) essa articulação que já é imaginária, é a tradução do indizível, que é "presentificar o vazio do Outro." (p. 131)

(hostil), uma vez que é prescindível para o entendimento da vertente da angústia que nos interessa.

LACAN (1962-1963) evoca KURT GOLDSTEIN⁷⁸ para demonstrar a aproximação existente na posição de ambos, quando aborda – como exceção - a relação entre o desamparo e a angústia. Essa definição de angústia é bastante próxima de como é comumente concebida, e só pode acontecer mediante duas condições. A primeira está relacionada ao que ele chama de *déficit* do sujeito em uma situação insuperável. Desse modo a falta, enquanto *lacuna* (p.69) e não ao contrário como falta da falta, é a sua causa. Seria o efeito de uma situação invencível, quando não há como o sujeito responder ou reagir. Esse *déficit* provoca uma reação e desordem radical. A segunda é aquela em que o sujeito se posiciona passivamente como objeto do *gozo do Outro* (p.70), como possuído por ele. É possível traçar um paralelo com a fenomenologia do pesadelo, enquanto manifestação do incubo⁷⁹ ou súcubo⁸⁰.

FONSÊCA (2000) nos apresenta um trabalho no qual faz uma revisão sobre o modo como LACAN aborda a relação entre desamparo e angústia. O desamparo é frente ao desejo do Outro, mais precisamente frente à falta do Outro, mas que, ao mesmo tempo já indica um momento inicial de reestruturação pela via do fantasma. Nota-se que nessa perspectiva o caminho inverso leva para a causa do desamparo, a saber, um abalo na estrutura fantasmática implica no confronto do sujeito com a falta do Outro.

⁷⁸ Esse autor elaborou uma teoria de angústia através de experimentos laboratoriais.

⁷⁹ É relativo ao demônio masculino que toma a mulher durante o sono como vítima de abuso sexual.

⁸⁰ É relativo ao demônio feminino que faz valer seus desejos sexuais com um homem no momento de seu sono.

Portanto, através dessa revisão teórica em que LACAN retoma os conceitos estabelecidos por FREUD e propõe novas formulações, podemos concluir que: cada qual a seu modo, não considera a manifestação da angústia, sua fenomenologia, como correspondente ao trauma do nascimento responsável pelo estado de desamparo.

A primeira vivência de angústia, ao menos do ser humano, é a do nascimento, e este objetivamente significa a separação da mãe, poderia comparar-se a uma castração da mãe (de acordo com a equação filho=pênis). Seria satisfatório que a angústia se repetira como símbolo de uma separação como causa de cada separação posterior; mas algo obsta em estar de acordo com essa concordância: o nascimento não é vivenciado subjetivamente com uma separação da mãe, pois esta é ignorada como objeto pelo feto inteiramente narcisista.

FREUD (1926[1925], p.123 e 124)

III.5

LACAN E A ANGÚSTIA, EM SUMA

O Seminário X começa por demonstrar que o sujeito humano não mantém sua principal relação com um semelhante, mas, sim, com o Outro, numa relação descompassada e desarmônica. Essa é a estrutura fundamental na qual o sujeito está inscrito. Um significante falta ao Outro, e isso que falta jamais poderá ser recuperado porque não há Outro do Outro. Enquanto desejante, o Outro faz do sujeito um objeto de seu desejo. A *cessão do objeto a* como incidência simbólica tem a função de garantir a existência do sujeito frente ao desejo do Outro, já que esse é um desejo que pode absorvê-lo, tragá-lo até seu esvaecimento. É a sua resposta ao desejo do Outro. Por isso, enquanto objeto (corpo ou a) o sujeito é a causa do desejo do Outro, e aí ele se reconhece, se identifica, enquanto desejante, mas é um desejo fadado de antemão ao insucesso. É a partir dessa estrutura dialética que o sujeito se divide.

A angústia é sinalizada justamente no momento em que o sujeito não se reconhece no campo do Outro, experiência que LACAN chama de despossessão. A manifestação do desejo do Outro provoca a anulação subjetiva do sujeito. LACAN (1962-1963) afirma que a angústia advém justamente do confronto radical com uma fenda, ou abertura no campo do Outro, sobrevindo nesse instante o a . Por isso, ela não é sem objeto. É quando ele, objeto, aparece no lugar onde nada deveria existir. É a falta da falta produzida pelo confronto com a falta do Outro. A esse fenômeno, LACAN sobrepõe ao Sinistro freudiano.

A fenomenologia da angústia indica ser sem causa, porque ela é, justamente, a que a produz: *"a angústia se encontra suspensa entre a forma, se se pode dizer, anterior da relação à causa (...) esta causa é a angústia quem, literalmente, a produz."* LACAN (1962-1963, p.355).

A clínica poderá demonstrar a dimensão dessa densa teoria proposta por LACAN sobre a angústia e sua função nos processos subjetivos do sujeito humano.

(...) assim, que se possa suportar essa questão: a do Outro. Que a clínica psicanalítica se permita transitar pelo desamparo, ser por ele habitada, para que não termine desamparada, numa ortopedia qualquer, despencando do lugar que lhe cabe.

FÔNSECA (2000, p.113)

IV. PARA ALÉM DA TEORIA, A CLÍNICA

"A verdade da Psicanálise não é acessível, pelo menos em parte, senão à experiência do psicanalista."

LACAN (1962-1963, p.284)

O texto, sua construção e ordenação, indica de antemão o direcionamento relativo às questões teóricas que estão na raiz da pesquisa. O Transtorno de Pânico conforme está firmado no âmbito psiquiátrico, sua sintomatologia, incluindo todo o processo fenomenológico, corresponde à mesma Neurose de Angústia estabelecida por FREUD. Essa constatação não esgota a questão que acaba por remeter a indagações, conforme anunciado na Introdução do presente texto. Como se enquadra hoje a Neurose de Angústia? Pode-se considerá-la como suportada pelos mesmos argumentos freudianos? LACAN (1962-1963) não os desconsidera totalmente. Qualificou a tese que situa a fonte da angústia no coito interrompido, de *"a primeira intuição"* (p.206) de FREUD. Essa foi a forma como

FREUD separa a função da castração e o gozo⁸¹ (estudado a partir da metáfora do instrumento – órgão sexual). Por isso, não se pode estabelecer uma conseqüência direta entre a prática de coito interrompido e angústia, mas se pode falar *“sobre uma certa fonte de angústia”* (p.206).

Embora o entendimento sobre a teoria freudiana a respeito da etiologia da Neurose de Angústia já esteja estabelecido de forma atualizada, outras questões acabam por remeter para o domínio da prática clínica.

LACAN (1962-1963) afirma: *“(...) essa angústia que nos pode captar em determinado momento (...) psicopatologicamente situável; a angústia ante a qual nos encontramos com nossos neuróticos (...) a do perverso, por exemplo, e até do psicótico”* (p.27). Esse comentário já indica uma importante contribuição para aqueles que se dedicam à clínica. A angústia enquanto fenômeno, ou comumente chamado de crise de angústia, é facultativo às três estruturas psíquicas. Ela não é propriedade única e exclusiva da Neurose, conforme FREUD teoriza. A partir de então, o não uso na nosografia da Neurose de Angústia fica respondida. A Psicanálise contemporânea reconhece a Histeria e a Neurose Obsessiva como os possíveis quadros da Neurose. Esses tipos clínicos não só são importantes como campos de conhecimento teórico, mas, principalmente, porque sua especificidade tem função clínica.

A clínica psicanalítica é a clínica do singular. É sobre esse atributo que a escuta tem que se sustentar, ainda que os sintomas, suas manifestações, possam estar presentes de forma igualitária em inúmeros pacientes. A Psicanálise não toma o sintoma como uma função determinante na direção

⁸¹ Aqui esta palavra tem o sentido de orgasmo sexual.

do tratamento, mas sim, os elementos significantes da fala do paciente. O sintoma, na verdade, terá que verter-se para o âmbito transferencial. Essa passagem é essencial para o andamento do processo analítico, porque o sintoma em si mesmo não demanda entendimento, ou formalização de sentido, conforme Nusinovici (2000, p.103) aponta: *“É numa causa opaca que o sujeito está concernido”*. A angústia, por sua vez, é considerada pelos pós-freudianos como *“una forma violenta do dizer do analisando”*, como comenta HARARI (1993, p.97).

O objeto *a* que é considerado como a tradução subjetiva da angústia, também é provido de uma função clínica. LACAN (1962-1963) afirma que o *a* não se encontra objetivamente na cena da análise, mas mobiliza, faz movimentar e provoca desarranjos no discurso do sujeito. Esse objeto é tomado como essencial naquilo que ele é determinante na articulação entre transferência e desejo do analista. Destaca-se suas próprias palavras:

“(...) o objeto a (...) é a única via na qual o desejo possa nos mostrar aquilo que teremos, nós mesmos, que nos reconhecer, este objeto a situa-se como tal, no campo do Outro; não unicamente ele deve ser situado aí, mas é situado para cada um e por todos e é isso que se chama a possibilidade de transferência” (p.379).

Portanto, conforme esses argumentos, o andamento da análise não é relativo a especificidade do sintoma. Mas, para a angústia, Lacan (1962-1963) adverte sobre a dificuldade clínica, *“(...) sentir o que o sujeito pode suportar dessa angústia é o que os põe à prova a todo instante”* (p.12). HARARI (1993) ao evocar a angústia enquanto defesa, analisa as duas vertentes possíveis no manejo clínico. A manifestação que se dá através do sinal corresponde ao momento

vacilante do sujeito com o objeto **a**. O advento da angústia provoca uma paralisação, porque o desejo é, literalmente, sufocado. Por outro lado, a tentativa terapêutica de conter ou amenizar a angústia também promove esse mesmo efeito.

A clínica, sua indiscutível magnitude, é como um momento em que se lança ao vazio sem segurança alguma. Mas, é a partir dela que as questões emergem, e é na teoria onde se busca por soluções, ainda que parciais.

A APRESENTAÇÃO DE UM CASO CLÍNICO

"(...) transcrever uma sessão de análise é uma criação literal cujo escriba, querendo metaforizar o que foi ouvido e perdido, monta um roteiro particularíssimo, fictício porém verídico, legível porque grafado segundo os usos da língua. Inevitável fórmula de compromisso, mesmo eclipsando o sujeito sob as leis da sintaxe, deixará sempre, entrelinhas, transparecer o meio-dizer da sua verdade".

(CESAROTTO, 1997, p.18)

Descrever um caso clínico, como é proposto aqui, não implica numa descrição de fenômenos, ou dos sintomas, mas sim, está centrado nas associações advindas do discurso da paciente em questão. O estudo do caso é regido pelas leis do discurso psicanalítico. Trata-se de uma escrita para ser lida, conforme LACAN (1972-1973, p.49) propôs: *"A relação sexual não pode se escrever"* (p.49). Faz-se necessário considerar a propriedade do discurso: como efeito do inconsciente, o que impossibilita tomá-lo como uma escrita plena, ainda que contemple citações *"ipsis literis"*. Do lado do autor, deve-se ponderar sua inscrição subjetiva, uma vez que, são recortes de

sessões a partir de uma escuta que já é, de antemão, enviesada. Os sentidos propostos foram estabelecidos pelo analista, num tempo após.

CESAROTTO traduz essa advertência de uma forma poética:

“...sobre a lavratura analítica, freudiana, lacaniana, ou de qualquer um que professe a clínica, e também segure a pena com mão firme: urge destacar a atividade literária como constitutiva do nó que amarra o fantasma à escrita, sendo a construção textual a transmutação da impossibilidade em verossimilhança, ou seja, a recriação daquela “estranha realidade” que, fixada no papel, cristaliza um sentido, sempre potencial, ao atribuir um sujeito ao saber do inconsciente. Em definitivo, como diria Leonardo da Vinci, se non é vero, é bene trovato...”. (p.19)

Trata-se de uma paciente, nomeada Joana, que esteve em atendimento durante três anos e alguns meses, no ambulatório da Clínica Oftalmológica do Hospital das Clínicas. Joana solicitou atendimento espontaneamente, sem indicação médica para tal, sendo nesse sentido, uma exceção. Em sua primeira entrevista fala que esteve em atendimento com outra psicóloga há 12 anos, e ela mesma havia decidido o final de seu tratamento após alguns meses. Joana é casada, mãe de três filhos, tem 39 anos. O pedido manifesto para o atendimento decorre de um impasse, que a atormenta, frente à decisão de se submeter a uma cirurgia de laqueadura. Impasse esse que se desdobra, quando a partir dele decide procurar um vidente espírita. Trata-se de uma tentativa de responder à sua questão, e que, ao contrário, a coloca frente sua própria angústia. A pessoa procurada anuncia suas previsões e determinadas frases pronunciadas são tomadas por Joana como oráculos, dentre elas:

“Teu destino é para ter dois filhos (...) Você tem instinto para ficar viúva - ele vai morrer não precisa se preocupar (...) Quem é a menina de três anos? Cuidado que ela pode cair e machucar o joelho (...) Você nasceu para ser mãe e cuidar dos filhos (...) Seu marido bebe e é enganador”.

A partir de então, Joana desenvolve alguns sintomas somáticos relativos ao Transtorno de Pânico associado a outro sintoma cognitivo, do tipo pensamentos obsessivos. Quanto ao primeiro:

“(...) quando penso nessas frases, acelera o coração - aí penso que vou morrer (...) ia dar uma parada cardíaca (...) me dá uma crise de medo pelo corpo e mental (...) quando penso me dá uma dor no corpo, nas costas (...) como se estivesse morrendo e o espírito saindo do meu corpo (...)”.

Quanto ao segundo:

“(...) comecei a criar coisas na cabeça deste esse tempo (...) é como se faltasse uma ocupação - eu sempre tive que ocupar minha cabeça (...) como se eu tivesse que completar com alguma coisa que está faltando, isso o que eu não fiz é que fica atrapalhando (...) o que o outro fala eu capto para mim (...) e quando crio os pensamentos, eles se realizam (...) tenho medo de ficar louca de tanto pensar, de tanto ficar num assunto só”.

Esses pensamentos obsessivos operam para garantir um quadro de inibição, que são relacionados à própria morte e a morte do outro, como também, estão articulados à culpa. Por associação livre, alguns conteúdos começam a tomar novas significações. A culpa articula-se ao pecado e, esse, tem como consequência o castigo, que por sua vez leva ao medo, e

todos esses elementos contemplam o sexo. A fala do Outro, seja do marido, sogra, vidente ou até da igreja, toma para ela o sentido da verdade absoluta, pois é através dela que Joana pode criar os pensamentos que têm como função sua paralisação frente suas vontades. Queixa-se que nunca pode fazer valer seus desejos, que antigamente eram barrados pelo pai, e hoje são pelo marido. Posiciona-se de modo a satisfazer sempre o desejo do Outro, mas, que na verdade, esse Outro não passa de seus próprios pensamentos, que acabam por ameaçar e provocar um quadro de crise de angústia.

O primeiro pedido de atendimento, há doze anos, está articulado a uma cena que acontece no batizado de seu segundo filho, que foi responsável pelo aparecimento também de sintomas somáticos, imaginarizado como: *"um espirito iria sair de mim"*. Esta cena é de âmbito puramente sexual. Na festa do batizado, uma menina de sete anos (filha dos donos da casa) conta a ela que o irmão de Joana a havia chamado no quarto e a molestado sexualmente, daí sua fala:

"(...) comecei a ficar louca, me via na menina, eu me relacionei com ela (...) Até hoje não sei se aconteceu mesmo, quando começo a pensar, me dá uma crise de medo - senti no corpo - vem um medo de castigo - vou ser castigada por Deus, por exemplo".

Essa cena se associa a outra, também de cunho sexual. Joana já casada, sozinha em casa, recebe um tio que lhe pede abrigo durante a noite, porque havia perdido a chave de casa. Ela permite sua entrada sabendo que seu marido chegaria tarde do trabalho. A partir de então, o que se configura em seu imaginário, e que se estabelece por antecipação, são as

conseqüências de seu ato pela reação do marido. Joana atribui a esse ato um valor de pecado, na medida em que estar sozinha com um homem em casa, remete imediatamente ao sexo, independentemente do grau de afinidade familiar entre ambos. Durante a madrugada, antes da chegada do marido, esse tio vai embora. No dia seguinte, ao saber do fato, o marido a ameaça de divórcio, afirmando ter sido traído. Desta cena também há que se destacar o significante *béber*. Quando descreve inclui a informação que o tio costumava beber, e esse elemento só recobrará seu sentido, posteriormente.

A dor no discurso aparece sempre associada à morte que remete para a questão de sua sexualidade. Depois de uma discussão, seu marido lhe diz que ela não era virgem quando tiveram sua primeira relação sexual. Havia um saber consciente de que isso não era verdade, mas outro que se sobrepunha a este, responsável pela criação de fantasias associadas ao pecado e ao castigo. Joana imaginariamente acredita que essa frase lhe foi dita como uma forma de vingança por ela nunca ter demonstrado ciúmes do marido, mesmo sabendo que era traída. Na lógica de seu inconsciente, demonstrar ciúmes, ou ainda, demonstrar seu afeto ao marido, significa ser devolvida para o pai, em função da sua não virgindade. Fica então explicado o efeito produzido através do conteúdo da frase emitida pelo seu esposo. Efeito este que legitima os pensamentos obsessivos, já que até então é uma frase que retorna insistentemente. Parece ser uma tentativa de estabelecer uma causa, um sentido, para essas acusações feitas por seu marido. Quando tenta "achar uma resposta" (é assim que Joana explica seus pensamentos obsessivos) para a questão concernente à virgindade,

encontra duas: uma porque não havia sangrado no primeiro ato sexual, e outra, ainda que sem sentido num primeiro momento, é relativa a uma fantasia. Trata-se de uma cena ocorrida quando tinha dois anos (idade que começa a andar e que morre seu avô, que *bebua*): fora violentada por um homem da fazenda onde morava, que tomava banho com os porcos e *bebua*. Após a morte desse homem, ainda pequena, fantasiava que seu espírito voltaria para lhe pedir desculpas.

Joana era virgem quando teve sua primeira relação sexual. Do ponto de vista da lógica consciente, esta é uma verdade que descarta qualquer dúvida, mas o que se tem é um retorno incessante em seu discurso dos pensamentos que buscam por uma outra certeza. É sua subjetividade. Algo insiste, escapa, e está fora do campo do sentido, e por isso volta. Ser devolvida para o pai pode remete-la a uma gama infinita de significados. Equações se estabelecem: ser devolvida para o pai é o mesmo que assumir uma traição a ele em função de sua desobediência (fazer sexo antes do casamento). Ou ainda, é como consumir o ato edípico. Foi a partir dessa frase, "você não era virgem", é que segunda ela, deu-se início a seus pensamentos obsessivos.

Essas cenas evocadas também se articulam ao significante *beber* que aparece como característica da posição masculina (tio, homem dos porcos e o marido). Hoje se manifestam como conteúdo discursivo porque também é presente na fala do vidente: "*seu marido bebe e é enganador*". Essa frase tem um efeito avassalador, porque quando a cena com o tio acontece, há exatamente quatro anos, estava grávida de três meses de sua filha caçula.

Nessa época tem notícias da traição do marido, que resultou num filho bastardo que ele registrou.

Os pensamentos obsessivos se formam e estão associados às crises de angústia porque neles estão presentes a sua verdade, e esta é passível de ser tornar realidade, conforme sua lógica. A morte é uma forma de castigo por algum pecado, e pecado está intrinsecamente relacionado ao sexo. Sua mãe antes de se casar, fugiu com um homem, com quem viveu por um tempo. Após a separação, volta para a casa dos pais e se casa com aquele que veio a ser o pai de Joana. Seu quarto filho morre, como também um tio, por descuido da sua mãe (avó de Joana) que o deixou sob responsabilidade da filha (mãe de Joana). Essas mortes vinculam-se ao pecado do sexo, ocorrido antes do casamento, como uma forma de punição, com que se identifica. Por isso a frase do marido: *"Você não era virgem"*, produz sintomas. Porém, quem não era virgem antes do casamento era sua mãe. E a partir dessa colagem (Joana e sua mãe), sexo torna-se igual a pecado, e este se cometido, tem como consequência imediata o castigo.

Voltemos para sua questão inicial: impasse quanto à cirurgia, queixa que a trouxe para análise. O que emerge aí? A partir da associação, duas vertentes se entrecruzam. A primeira é que seria castigada e essa cirurgia a levaria a morte (por identificação com a mãe). A segunda está relacionada a morte de outros que são entendidas como um castigo à si mesma. Retomando a frase do vidente: *"Teu destino é para ter dois filhos"*, implica no aniquilamento de sua terceira filha. Houve tentativa de interromper essa gravidez, através de injeções, pelo desejo do marido (mais tarde percebe

que era seu também). A morte do marido, anunciada pelo vidente, “*teu marido vai morrer, não se preocupe*”, também é tomada como elemento indicativo de punição e passível de se realizar, já que esse foi um desejo seu em pensamentos, quando soube que fora traída. Se seus pensamentos, imaginariamente, têm o poder de se efetivar, torna-se insuportável mantê-los, ainda que ela os faz, apesar dela mesma. Esse sintoma é compulsivo e se situa no mais-além do princípio do prazer. O que se tem, portanto, são as interfaces da fala do vidente e as do marido, produzindo angústia, porque são representantes do Outro absoluto. Queixa-se de não conseguir parar de pensar na morte do marido, não como desejo, mas pela profecia dita pelo vidente. Esse ato masoquista, se assim podemos defini-lo, aparece como auto-castigo, necessário para que se livre da punição de uma forma antecipada. E a partir de então, surge uma lembrança encobridora que resgata um fato ocorrido na infância. Com uma vontade enorme de ir ao zoológico, Joana pega dinheiro de casa sem avisar ou pedir a alguém. Quando retorna, leva uma surra do pai. Em sua lógica há uma ausência total de sentido para essa atitude do pai, o que provocou em si, um desejo por sua morte. Mas, dessa cena surge uma equação: querer coisas boas implica em ser castigada. Por em prática seus anseios revela uma liberdade de ação, como também, seu querer. A inibição aí está relacionada por não poder sustentar seu desejo. E todas essa rede de significantes remete ao sexo. Joana emite a frase:

“Se eu não estiver pressionada por algum motivo, medo, por exemplo, penso em sexo”.

A frase do vidente “*você nasceu para ser mãe e cuidar dos filhos*”, é retomada

inúmeras vezes, trazendo um traço de arrependimento por nunca ter conseguido fazer outras coisas como estudar e trabalhar, que para ela tem um valor positivo. Em uma das sessões, por associação, formula, que não pôde fazer nada porque se casou e se casou porque teve sexo antes do casamento. Essa elaboração acaba por configurar como: "sexo é igual prisão". Há também uma frase que sempre retorna, falada pela voz masculina, emitida pelo seu marido, que se articula à sua subjetividade: "Toda mulher é puta". Se ela cometeu o pecado do sexo antes do casamento, ela o é também, mas que, tenta se retratar pela auto-punição, através dos pensamentos obsessivos, bem como, ficando em casa e cuidando dos filhos.

Joana relata que desde sua tenra infância ouvia "os adultos" (sic) conversando, e a partir daí fantasiava inúmeras coisas instauradas através do meio-dito. *"É como sempre estivesse alguma coisa escondida atrás das conversas"*. Havia nas entrelinhas algo como enigmas a serem desvelados, imaginava ela, e assim criava histórias fantasiosas. Porém, essas se tornavam persecutórias, sempre tendo como conteúdo a morte, o sexo, o pecado e o castigo.

Em uma sessão, descreve uma crença popular que ouviu relativa à causa de uma íngua que apareceu em seu corpo ainda pequena. Na época essa crendice também possibilitou a criação de fantasias, mas que até então, conserva seu estatuto de verdade absoluta, pelo valor do efeito produzido:

"É porque a cobra te viu, e você não viu ela"

Ou seja, em todos os atos e pensamentos é possível ser vigiada e escutada por alguém. *"É o fantasma ubiquista do obsessivo"*, Lacan (1962-1963, p.351) afirma. Essa é a forma como essa frase foi interpretada e se constituiu como

uma verdade; é como estabelecer um Outro onipresente e onisciente.

Seus sintomas revelam ser da ordem da obsessão, desde os pensamentos, os rituais para esses pensamentos, a culpa, o pecado a morte e o sexo.

A transferência se estabelece pelo lugar do suposto saber, representante da lei. Só lhe resta se posicionar de modo a satisfazer o desejo do analista, "*ocupando o lugar de objeto do gozo do outro*" como diz DOR (1993). Essa é também a forma sintomática de se relacionar com os pensamentos obsessivos, dos quais torna-se refém. Essa estrutura, na verdade, legitima a inibição de seus próprios desejos e anseios. Nesse sentido, o desejo é tomado como uma defesa, posto que ele está oculto pela própria inibição. Esse fenômeno, como LACAN (1962-1963) propõe, é o representante do desejo de reter do obsessivo, derivado da economia libidinal e de sua relação com o desejo sexual.

O principal sintoma, pensamentos obsessivos, aponta para a hipótese diagnóstica estrutural de Neurose Obsessiva, com componentes históricos associados às crises de angústia. A identificação instaurada a partir das conseqüências de um ato materno, surge como um fenômeno histórico complementar, que sustenta a insatisfação do desejo. Sustentar o Outro absoluto (A), sem falta, é um esforço contínuo que legitima a obsessão. A apropriação dos significantes do Outro para si demonstra esse movimento. Essa estrutura, por sua vez, pode indicar ser conseqüência do encontro com o vazio do Outro. Trata-se dos momentos vacilantes em que essa composição se desfaz, quando então, se depara com a falta do Outro.

LACAN (1962-1963) afirma que a angústia advém justamente do confronto radical com uma fenda, ou abertura no campo do Outro, sobrevivendo nesse instante o *a*. O encontro com os significantes que deveriam permanecer ocultos, estranhos e, ao mesmo tempo, familiar, podem nesse caso ser representados pelas frases do vidente, e do marido. Trata-se do fenômeno do Sinistro que, conforme já definido, revela ou desolculta o objeto *a*. Essa é uma forma de conceber a falta da falta, pelo excesso de significação que produz a angústia. Os pensamentos obsessivos podem também ser entendidos como uma tentativa de transformar em signo, os significantes. Na medida em que esmiuça, tritura e fragmenta os significantes vindo do campo do Outro, revela sua necessidade de conferir-lhes um sentido radical. Uma vez fracassado esse objetivo, porque o significante sempre escapa, os pensamentos permanecem.

O vínculo com a culpa também é indicativo da estrutura obsessiva que revela ser o retorno de conteúdos recalçados já transformados. E esses são relativos à pulsão erótica que tende, nos obsessivos, a ser recalçada.

A ausência das crises de angústia e a amenização dos pensamentos obsessivos serviram como argumento, que indicavam ser aquele o momento propício para sustentar seu desejo em relação ao fim do tratamento. Algumas sessões ainda aconteceram após a manifestação dessa elaboração, quando a informei sobre meu desligamento da Instituição onde aconteciam os atendimentos. Outro espaço foi oferecido. Joana apostou em si mesma quando sustentou sua decisão de parar sua análise.

Pode-se considerar que esse caso, em algum momento, pode ir além

dos limites da angústia, pois sua travessia pode libertar seus desejos, até então sufocados.

Para concluir. Nota-se então que, esse caso clínico apresenta como sintoma os pensamentos obsessivos, como fenômeno a angústia e a inibição e, como estrutura a Neurose Obsessiva. Estabelecer assim um diagnóstico para a Psicanálise é, em primeiro lugar, sempre uma questão posta "em suspenso e relegado a um *devoir*", conforme DOR (1993, p. 15). A própria estrutura do sujeito impede a aplicação de uma verdade diagnóstica definitiva. O sintoma é um transvestimento do desejo subjetivo e, a estrutura do discurso aponta para um hiato entre o dizer e o dito. Em segundo lugar, a avaliação é feita pelo analista que não está isento de sua condição de sujeito. A escuta para a Psicanálise é seu único instrumento técnico. Nesse sentido, a indicação diagnóstica é inoperante, uma vez que ela não admite a aplicação direta do saber teórico como técnica no manejo clínico, embora seja necessário estabelecer uma *posição diagnóstica*. O diagnóstico é um ato médico. Por isso, na Psiquiatria, onde o diagnóstico é derivado de um saber pré-estabelecido, esse caso clássico, por todas as características apresentadas, tem o nome de Transtorno de Pânico.

Não há ultrapassagem da angústia a não ser quando o Outro é nomeado (...) certamente convém que o analista seja aquele que tenha podido, por pouco que seja, por algum viés, por alguma borda, fazer entrar bastante seu desejo nesse a irredutível para oferecer, à questão do conceito de angústia, uma garantia real.

LACAN (1962-1963, p. 379 e 380)

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 4.ed. Porto Alegre, Artes Médicas, 1995.

CLASSIFICAÇÃO ESTATÍSTICA INTERNACIONAL DE DOENÇAS E PROBLEMAS RELACIONADOS À SAÚDE. **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10**. Porto Alegre, Artes Médicas, 1993.

CAVADINI, B. In: **A Angústia: Reflexões**. Centro de Estudos Freudianos do Recife, Tomo I, Recife, 1999.

CESAROTTO, O. **Montagem de uma Sessão**. In: Carta de São Paulo, Boletim Mensal de Psicanálise, Publicação da Escola Brasileira de Psicanálise - Seção São Paulo, ano III, 1997.

- CORRÊA, I. In: **A Angústia: Reflexões**. Centro de Estudos Freudianos do Recife, Tomo II, Recife, 2000.
- DORGEUILLE, C. In: **A Angústia: Reflexões**. Centro de Estudos Freudianos do Recife, Tomo II, Recife, 2000.
- CONTÉ, C. **O real e o sexual**. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Ed, 1995.
- DOR, J. **Estruturas e Clínica Psicanalítica**. Rio de Janeiro, Taurus, 1993
- DOR, J. **Introdução à leitura de Lacan. v2**. Porto Alegre, Artes Médicas, 1995.
- DORGEUILLE, C. In: **A Angústia: Reflexões**. Centro de Estudos Freudianos do Recife, Tomo II, Recife, 2000.
- FONSÊCA, L. In: **A Angústia: Reflexões**. Centro de Estudos Freudianos do Recife, Tomo II, Recife, 2000.
- FREUD, S. **Fragmentos de la correspondencia con Fliess. Manuscrito B. La etiologia de las neurosis**. (1950 [1893]) In: Obras Completas. Buenos Aires, Amorrortu, 1987. v.1.
- FREUD, S. **Fragmentos de la correspondencia con Fliess. Manuscrito E. Como se genera la angustia**. (1950 [1894]) In: Obras Completas. Buenos Aires, Amorrortu, 1987. v.1.
- FREUD, S. **Fragmentos de la correspondencia con Fliess. Manuscrito F. Recopilación III, nº 1**. (1950 [1894]) In: Obras Completas. Buenos Aires, Amorrortu, 1987. v.1.

- FREUD, S; BREUER, J. **Estudios sobre la histeria. Katharina . . .**
(Freud) (1893-95) In: Obras Completas. Buenos Aires, Amorrortu,
1987. v.2.
- FREUD, S. **Obsesiones y fobias. Su mecanismo psíquico y su etiología**
(1895 [1894]) In: Obras Completas. Buenos Aires, Amorrortu, 1987.
v.3.
- FREUD, S. **Sobre la justificación de separar de la neurastenia un
determinado síndrome en calidad de «neurosis de angustia».** (1895
[1894]) In: Obras Completas. Buenos Aires, Amorrortu, 1987. v.3.
- FREUD, S. **Fragmentos de la correspondencia con Fliess.**
Manuscrito J. Señora P. J. (de 27 años). (1950 [¿1895?]) In: Obras
Completas. Buenos Aires, Amorrortu, 1987. v.1.
- FREUD, S. **A propósito de las críticas a la «neurosis de angustia»**
(1895) In: Obras Completas. Buenos Aires, Amorrortu, 1987. v.3.
- FREUD, S. **Sumario de los trabajos científicos del docente adscrito Dr.
Sigm. Freud. B. Después de ser nombrado docente adscrito. XXII e
XXIII** (1897) In: Obras Completas. Buenos Aires, Amorrortu, 1987.
v.3.
- FREUD, S. **La sexualidad en la etiología de las neurosis.** (1898) In:
Obras Completas. Buenos Aires, Amorrortu, 1987. v.3.
- FREUD, S. **La interpretación de los sueños. D. El sueño de angustia.**
(1900 [1899]) In: Obras Completas. Buenos Aires, Amorrortu, 1987.
v.5.

FREUD, S. **Análisis de la fobia de un niño de cinco años.** (1909) In: Obras Completas. Buenos Aires, Amorrortu, 1987. v.10.

FREUD, S. **Introducción del narcisismo.** (1914) In: Obras Completas. Buenos Aires, Amorrortu, 1987. v.14.

FREUD, S. **Trabajos sobre metapsicología. Lo inconsciente.** (1915) In: Obras Completas. Buenos Aires, Amorrortu, 1987. v.14.

FREUD, S. **Conferencias de introducción al psicoanálisis. 25ª conferencia. La angústia.** (1917 [1916-17]) In: Obras Completas. Buenos Aires, Amorrortu, 1987. v.16.

FREUD, S. **Lo ominoso.** (1919) In: Obras Completas. Buenos Aires, Amorrortu, 1987. v.17.

FREUD, S. **Más allá del principio de placer.** (1920-22) In: Obras Completas. Buenos Aires, Amorrortu, 1987. v.18.

FREUD, S. **El yo y el ello.** (1923) In: Obras Completas. Buenos Aires, Amorrortu, 1987. v.19.

FREUD, S. **Inhibición, síntoma y angustia.** (1926 [1925]) In: Obras Completas. Buenos Aires, Amorrortu, 1987. v.20.

FREUD, S. **Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis. 32ª conferencia. Angústia y vida pulsional.** (1933 [1932]) In: Obras Completas. Buenos Aires, Amorrortu, 1987. v.22.

GENTIL, V.; LOTUFO NETO, F., org. **Pânico, fobia e obsessões. A experiência do projeto AMBAN.** São Paulo, Edusp, 1994.

GRANON-LAFONT, J. **A topologia de Jacques Lacan.** Rio de Janeiro, Jorge Zahar Ed., 1996.

HANNS, L.A. **Dicionário Comentado do alemão de Freud.** Rio de Janeiro, Imago Ed., 1996.

HARARI, R. **El seminario «La angustia», de Lacan: una introducción.** Buenos Aires, Amorrortu, 1993.

KAUFMANN, P. ed. **Dicionário Enciclopédico de Psicanálise.** Rio de Janeiro, Jorge Zahar Ed, 1996.

LACAN, J. **Os escritos técnicos de Freud.** Seminário 1. (1953-54) Rio de Janeiro, Jorge Zahar editor, 1983.

LACAN, J. **Shakespeare, Duras, Wedekind, Joyce.** (1959) Lisboa, Assírio & Alvim, 1989.

LACAN, J. **A Angústia.** Seminário 10. (1962-63) Publicação não comercial exclusiva para os membros do centro de estudos freudianos do Recife, Recife, 1997. Título do original: L'angoisse. Tradução a partir da publicação interna da Associação Freudiana Internacional.

LACAN, J. **Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise.** Seminário 11. (1964) Rio de Janeiro, Jorge Zahar editor, 1988.

LACAN, J. **Mais, ainda.** Seminário 20. (1973) Rio de Janeiro, Jorge Zahar editor, 1985.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J.B. **Vocabulário da Psicanálise.** São Paulo, Martins Fontes, 9ª edição, 1986.

- LAPLANCHE, J. **A Angústia. Problemáticas I.** São Paulo, Martins Fontes, 3ª edição, 1998.
- MILLER, J.A. **Matemas II.** Buenos Aires, Manatial, 1994.
- NUSINOVICI, V. In: **A Angústia: Reflexões.** Centro de Estudos Freudianos do Recife, Tomo II, Recife, 2000.
- OLDENHOVE, É. In: **A Angústia: Reflexões.** Centro de Estudos Freudianos do Recife, Tomo II, Recife, 2000.
- PEREIRA, M.E.C. **Pânico. Contribuição à Psicopatologia dos Ataques de Pânico.** São Paulo, Lemos, 1997.
- QUILICHINI, J. In: **Reflexões sobre o Seminário X – J. Lacan.** Centro de Estudos freudianos do Recife, Tomo I, Recife, 1999.
- RABINOVICH, D. S. **La angustia y el deseo del Outro.** Buenos Aires, Manantial, 1993.
- ROUDINESCO, E. **Por que a psicanálise?** Rio de Janeiro, Jorge Zahar Ed., 2000.
- STRACHEY, J. **Apêndice. Surgimiento de las hipótesis fundamentales de Freud.** Las neuropsicosis de defensa. Buenos Aires, Amorrortu, 1986(a), v.3.
- STRACHEY, J. **Nota introductoria.** ao artigo de Freud: Sobre la justificación de separar de la neurastenia un determinado síndrome en calidad de «neurosis de angustia». Buenos Aires, Amorrortu, 1986(b), v.3.

STRACHEY, J. **Nota introductoria.** ao artigo de Freud: A propósito de las críticas a la «neurosis de angustia». Buenos Aires, Amorrortu, 1986(c), v.3.

STRACHEY, J. **Nota introductoria.** ao artigo de Freud: Inhibición, síntoma y angustia. Buenos Aires, Amorrortu, 1986(d), v.20.