ANGÚSTIA: DO CORPO À LINGUAGEM

Eixo: Angústia e Contemporaneidade

Maria Luzia Pôrto Nolêto de Souza, psicóloga e psicanalista.

Trabalho apresentado na 1ª Jornada de Psicanálise da Escola Freudiana – Seção Teresina e Associação Piauiense de Psicanálise.

Na constituição do sujeito, a angústia é fincada anterior ao amor e ao ódio. Estes são considerados derivados dela. Portanto, ela é o afeto humano mais primitivo experimentado pelo sujeito. Ao falar sobre narcisismo, Freud pontuou que o eu é corporal. Na fase primária de constituição do sujeito, o corpo é um condensador de angústia, portanto de gozo. “O corpo, comprometido pela ação do significante, não o organismo biológico” (Rabinovich, 1989).

Nos primórdios da constituição do sujeito, não há rede de significantes que dê amparo à angústia que marca o corpo. No começo é gozo. “A carne do *infans* é desde o princípio um objeto para o gozo” (Braunstein, 2007). O sintoma é no corpo. A fala significada afasta o sujeito de *das Ding* (coisa). A simbolização transforma gozo em cadeia metonímica.

Do ponto de vista econômico, sabe-se que o psiquismo busca prazer, ou seja, manter baixas as tensões pulsionais. A necessidade de satisfazê-las de forma desmedida, com um empuxo ao gozo, precisa ser limitada e isso causa desprazer. Esta é a condição básica para que haja recalque e aconteça o que Lacan chamou divisão do sujeito. O recalque é a fundação psíquica do sujeito do significante. Freud formulou que o desprazer precisa exceder o prazer para que haja recalque. A angústia advém do excesso de desprezar ou como uma defesa a ele.

O recalque, um dos destinos da pulsão, entra em ação com a aparição da angústia. “Angústia afeto que não engana” (Lacan, 2004). Esta, como todos os afetos, não é recalcada, fica à deriva, buscando ancoragens constantes. Os significantes que serviriam como sua rede de proteção, estes sim, são recalcados. Nesse processo constante, quantas camadas de energia pulsionais não subjetivadas, ficam no psiquismo, gritando para serem significadas e escoadas. Isso pode acontecer de várias formas, nos sonhos, nos atos falhos e na irrupção dos sintomas de angústia.

“Angústia, da qual todos os neuróticos se queixam, e descrevem como sendo seu pior sofrimento e que, de fato, neles atinge enorme intensidade, e pode resultar nas atitudes mais loucas” (Freud, 1915). O que foi recalcado ressurge: o que parecia estar morto volta de forma vívida. Invade o corpo, como um corpo estranho, que inquieta e é sentido, conforme Freud, como familiar: um saber, não sabido de acordo com a lógica da linguagem estruturante do inconsciente, segundo Lacan.

“O momento do surgimento do estranho é aquele em que o sujeito experimenta a sua não autonomia de sujeito, como puro objeto” (Rabinovich, 2010). Pode-se pensar como um retorno à dimensão especular, no encontro com o Outro, onde a captura narcísica se faz, fato que aparece com muita intensidade na angústia. Lacan aborda a angústia como um afeto que é constituído na relação com o desejo do Outro.

Fala de um analisando, que retrata a sua experiência: “Essa angústia é como se eu não tivesse lugar no outro, nem o outro tivesse lugar em mim, é um vazio” (F. S., 2017).

Lacan designa o eu como aquele que fala. A angústia, encontro do sujeito com o objeto real, faz um transbordamento do real sobre o imaginário. Em seus primeiros Seminários, Lacan afirma que o imaginário obsta o surgimento daquilo que é inconsciente, ou seja, o acesso ao simbólico. “O significante gera um mundo, o mundo do sujeito falante” (Lacan, 2004).

Na angústia surgem alguns sintomas corporais e psíquicos quase em série: vazio, antecipação psíquica de acontecimentos, ansiedade, medo de morrer, pânico, taquicardia, sudorese, medo de perder o controle, sensação de sufocamento, tremores, falta de ar, náuseas, tontura, sensibilidade a barulhos, desrealização, despersonalização, lassidão. Esse é o quadro sintomatológico que retrata as queixas em torno da angústia. Essa é, na contemporaneidade, uma realidade nos consultórios psicanalíticos.

Na direção de tratamento, o analista deverá promover uma retificação subjetiva, para que seja construída uma cadeia de significantes, que seja capaz de deslocar esse analisando da fixidez em que este se encontra no início da análise. Terá que caminhar na contramão de sentidos rígidos, para que haja significações psíquicas particulares à sintomatologia corporal, criando

assim uma suposição de saber, um enigma sobre o seu modo de gozo. “Que a palavra tome corpo, que o corpo tome a palavra” (Braunstein, 2007).

Construir uma rede de significantes que crie uma narrativa outra para o sofrimento em que o sujeito está submetido. Esse primeiro estágio da transferência faz uma diferença no decorrer da análise, pois remete o sujeito a mexer em territórios psíquicos bem demarcados pelo medo de: morrer, falar, comer, dormir, se movimentar, viver. Como causar desejo em alguém que se sente completamente paralisado pela angústia? “A angústia é o afeto que se interpõe entre o desejo e o gozo, entre o sujeito e a coisa” (Brauntein, 2007).

Trabalhar a travessia das pulsões (invasivas), sentidas no corpo, para uma dimensão linguageira dos sintomas. Isso implica em: perder gozo primitivo no corpo através da entrada na linguagem simbólica em análise. “Só há sujeito através do significante, da passagem para o significante” (Lacan, 2004).

O manejo transferencial é um desafio no um a um. Transformar sintomas, queixas imaginárias, somáticas, em significantes particulares que construam uma cadeia de novos dizeres: queixa analítica subjetivada, que desloque o desejo do analisando de uma dimensão imaginária para uma dimensão simbólica. É a tônica da clínica da angústia (ansiedade, pânico).

“Ansiedade como símbolo da separação” (Freud, 1915). Muitos sujeitos conseguem atravessar suas questões após a irrupção da angústia, o que pode se dar na sua entrada em análise e, consequentemente, na travessia de suas fantasias, ou seja, na construção de uma cadeia metonímica de significantes.

Indagações são importantes: de que aquele sujeito angustiado está se protegendo? Do que ele tem pânico? A escuta transferencial será norteadora para empreender um tratamento analítico da angústia com todos os seus avatares.

Em análise podem acontecer travessias que fazem o sujeito se deparar com sua primeira estrutura fundamental, o desejo do Outro. “Angústia, manifestação mais especifica do desejo do Outro” (Lacan, 2004). Desejo que aparece como a primeira edificação da história do sujeito.

Referências Bibliográficas:

AMIGO, S. Clínica dos Fracassos da Fantasia. RJ. Companhia de Freud, 2005.

BRAUNSTEIN, N. Gozo. SP: Ed. Escuta, 2007.

FREUD, S. Conferência XXV: A Ansiedade (1915-1916), In ESB, vol.XVI. RJ: Imago, 2006.

FREUD, S. Conferência XXXII: A Angústia e vida instintual (1932-1936), In ESB, vol.XXII. RJ: Imago, 2006.

FREUD, S. Inibições, Sintomas e Ansiedade (1925-1926), In ESB, vol.XX. RJ: Imago, 2006.

FREUD, S. O Ego e o Id (1923-1925), In ESB, vol.XXII. RJ: Imago, 2006.

FREUD, S. O Estranho (1917-1918), In ESB, vol.XVII. RJ: Imago, 2006.

HARARI, R. O Seminário. A Angústia de Lacan uma introdução. RS: Artes e Ofício. 1997.

JORGE, M. A. C. Fundamentos da Psicanálise de Freud a Lacan. A prática analítica. Vol.III RJ: Jorge Zahar Editor.

LACAN, J. (1953-1954) *O seminário, livro 1: Os Escritos técnicos de Freud*.RJ: Jorge Zahar Editor, 2009.

_____.(1962-1963)O Seminário, Livro 10: A Angústia. RJ: Jorge Zahar Editor, 2004.

_____. (1964) *O seminário, livro 11: Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. RJ: Jorge Zahar Editor, 2008.

RABINOVICH, D. A Angústia e o Desejo do Outro. RJ. Companhia de Freud, 2005.

RABINOVICH, D. Clínica da pulsão, as impulsões. RJ. Companhia de Freud, 1989.