

A angústia: Conceito e fenômenos

The anguish: Concept and phenomenon

Vera Pollo ¹ Sandra Chiabi ²

Resumo

A partir da constatação de um enfraquecimento dos debates sobre a angústia, o presente estudo procura resgatar o conceito e os fenômenos da angústia no contexto da leitura psicanalítica sobre eles. Ele se divide em quatro partes assim nomeadas: antecedentes filosóficos do conceito psicanalítico de angústia; a construção do conceito freudiano e as duas teorias da angústia; as vicissitudes do diagnóstico de neurose de angústia nas sucessivas edições da Classificação de transtornos mentais e de comportamento da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID -10) e no Manual estatístico e diagnóstico dos Transtornos mentais (DSM); a contribuição de Lacan e os fenômenos da angústia.

Palavras chave: angústia, Dasein, recalque, pulsão do olhar, objeto a.

Abstract

Due to a decrease in the number of debates on anguish, this study aims to bring back to discussion anguish's concept and phenomenon from a psychoanalytical point of view. It is divided into the following four sections: the philosophical background of the psychoanalytical concept of anguish; the development of freudian's concept of anguish and the two theories of anguish ; what happened with the diagnosis of anguish neurosis in the in sucessives editions of Classification of mental and behavioural disorders clinical descriptions and diagnostic guidelines of International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (CID - 10) and *Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders* DSM); Lacan's contribution and the anguish phenomenon.

Key words: anguish, Dasein, repression, impulse to look, object a.

Recebido em 02 de maio de 2013
Aprovado em 10 de junho de 2013
Publicado em 15 de julho de 2013.

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Derivado do latim *angustiare*, o vocábulo *angústia* significa primeiramente estreiteza, limite, redução, restrição, significantes que expressam com clareza as sensações que acometem um sujeito angustiado: aperto, sufocação, vertigem. Por esse motivo, não é raro encontrarmos nos relatos de sujeitos angustiadados uma referência à necessidade imperiosa de sair à rua, andar do lado de fora da casa, tomar ar fresco, caminhar a ermo, eventualmente correr.

Todavia, nas sociedades atuais, fala-se cada vez menos nos fenômenos da angústia. Em outros tempos, se poderia dizer que seu tema congregava psicólogos, psicanalistas, médicos e terapeutas das mais diversas orientações, sem falar em filósofos, romancistas e poetas que sobre ela escreveram desde tempos imemoriais. Não que todos pensassem da mesma maneira ou dissessem necessariamente coisas semelhantes. Ao contrário, parecia haver uma autêntica polifonia, acordes dissonantes em que ressoavam as diferentes gradações da angústia. Havia, contudo, um mesmo som, uma nota em comum: a incomensurabilidade da angústia. Embora reconhecidamente feita de tons *crecientes* e *decrecentes*, ocasionalmente chamados de as gradações da angústia, jamais se acreditou na possibilidade de medi-la. Salvo, talvez, alguns pesquisadores norte-americanos que acreditam tudo poder medir. Incomensurável, portanto, como os demais afetos, por lhes faltar uma unidade de medida, nem por isso a angústia deixou de ser o afeto do sujeito por excelência. Subsumida em diferentes nomes – ansiedade, medo, síndrome de pânico, transtorno de estresse pós-traumático -, impossível não percebê-la como índice privilegiado da presença de um sujeito, isto é, um ser de fala e de desejo.

Desde o início da década de 1980, se não antes, historiadores, sociólogos e psicanalistas tem declarado que as manifestações mais recorrentes e atuais do sofrimento psíquico são fenômenos depressivos. Levando em consideração a distinção entre a estrutura do sintoma e a forma como se manifesta, é possível identificar a depressão com o “invólucro formal”³ contemporâneo do sintoma histérico. Isso significa dizer que alguns sujeitos encontrariam no humor depressivo, nas crises de choro, na inibição, nos fenômenos constantes de cansaço, na falta de perspectiva, um substituto paradoxal do gozo sexual reprimido. Entre os referidos autores, se destaca a psicanalista e historiadora Elisabeth Roudinesco, com significativa produção bibliográfica traduzida em português, a qual propõe uma relação entre a depressão e a queda dos ideais culturais outrora clássicos, inclusive a queda do ‘herói trágico’ (Roudinesco, 2000).

O que há por detrás da medicalização sempre crescente dos fenômenos depressivos e não pode deixar de ser assinalado, é a cumplicidade entre o diagnóstico médico de depressão, cada vez mais frequente, e os laboratórios multinacionais produtores de medicamentos. O sujeito deprimido, angustiado, busca desesperadamente vencer o vazio de seu desejo e passa da psicanálise para a psicofarmacologia, sem se dar o tempo de refletir sobre a origem de sua infelicidade. A psicanálise não consola, não adormece, não acalma e não traz o conforto imediato, embora transitório, proporcionado pela psicofarmacologia. Mais do que tratar de sujeitos doentes, a psicanálise lida com o mal-estar implicado no viver. E a experiência psicanalítica nos ensina que uma mesma dor – indício de um fracasso do aparelho psíquico – pode aparecer como angústia ou como depressão. A grande diferença é que, como depressão, a dor “deixa triste o sujeito com a nostalgia do Ideal, saudade do Um que encobria a fal-

ta” (Quinet, 1997, p.13), ao passo que, em forma de angústia, não lhe é possível escamotear a castração.

Nosso objetivo, no presente texto, é indagar as razões subjacentes à supressão dos debates sobre a angústia, sob quais significantes, embora mascarada, ela certamente permanece insistindo, como vem sendo diagnosticada e o que a psicanálise tem a dizer sobre as manifestações de angústia. Para tanto, começaremos nosso estudo indagando os antecedentes filosóficos do discurso psicanalítico sobre a angústia. Em seguida, buscaremos acompanhar a construção do conceito de angústia na obra freudiana e as duas teorias da angústia. Como terceiro tópico, relataremos as vicissitudes que as Classificações Internacionais das Doenças (CID) e os Manuais Diagnósticos e Estatísticos (DSM) reservam para o diagnóstico de neurose de angústia. Por fim, procuraremos trazer os avanços da orientação lacaniana no estudo da angústia e alguns fenômenos clínicos que a desvelam.

ANTECEDENTES FILOSÓFICOS DO DISCURSO PSICANALÍTICO SOBRE A ANGÚSTIA

Dos inúmeros filósofos que se ocuparam em escrever sobre a angústia, dois nomes merecem destaque pelo reconhecimento que receberam no seio da doutrina psicanalítica. Em particular, dentro da orientação lacaniana. São eles Soren Kierkegaard (1803- 1855) e Martin Heidegger (1889-1976). O primeiro, filósofo e teólogo dinamarquês de renome mundial, ficou conhecido como o “pai do existencialismo cristão”. Em 1844 Kierkegaard publicou um livro intitulado “O conceito de angústia” cujo texto se tornou uma das mais importantes referências de “O Seminário, livro 10: a angústia” de Jacques Lacan, nos anos de 1962 e 1963. Nessa ocasião, ele

concluiu que a leitura de Kierkegaard nos demonstraria a existência de uma escolha entre a captura simbólica e a angústia, pois “como viu, cantou, marcou Kierkegaard, a angústia aqui é o signo ou a testemunha de uma hiância existencial” que viria a ser esclarecida “pela doutrina freudiana” (Lacan 1963/2005: 63).

É bem interessante constatar que, desde a Introdução do livro “O conceito de angústia”, Kierkegaard (1844/2007) adverte que, “para a Lógica, pensar o real é absorver o inassimilável e cair na antecipação do que apenas pode predispor” (p.16). Embora se trate de um filósofo cristão, que trabalha com a noção de pecado, ele não sobrepõe a angústia à culpa, pois declara a existência de uma angústia suave, não maléfica, muito próxima da curiosidade. Nesse sentido, suas observações nos remetem à percepção freudiana, após elaborar a segunda tópica do aparelho psíquico, de que o sinal de angústia é algo que, de modo semelhante a como funcionam as vacinas, impede a repetição do trauma e, consequentemente, impede o desenvolvimento de uma alta intensidade de angústia.

Segundo Kierkegaard (1844/2007), a passagem da angústia à culpa é um salto qualitativo, isto é, um movimento sem mediação ou reconciliação. Ele considera que o negativo é necessário à Lógica e se opõe a Hegel que, conforme alega, teria feito do negativo o “indispensável Outro”. Então, por meio do repúdio à ideia de que se passaria da angústia à culpa por uma espécie de continuidade afetiva, seu texto acaba sugerindo, não apenas a existência de um corte, sem o qual não haveria o tal salto qualitativo, como também a função da pressa, pois, sem antecipação, não há saída da angústia. Nesse ponto, é impossível não nos lembrarmos do texto de Lacan (1945/1998) sobre o tempo lógico, cuja conclusão poderia ser expressa nos seguintes termos: “Apresso-me a me afirmar como branco [portanto, homem], para que esses

brancos [homens], assim considerados por mim, não me precedam, reconhecendo-se pelo que são” (p. 206). Ou não mais poderia eu concluir a minha cor [ou seja: minha existência humana].

Kierkegaard (1844/2007) menciona que

a angústia é de tal modo fundamental na criança que ela não deseja dispensá-la [...] a criança mostra-se encantada com essa suave inquietação. Em todos os povos em que a infância mantém-se como uma disposição fantasiosa do espírito, existe essa angústia [...]. Interpretá-la como desorganização não é senão prosaísmo estúpido. (p.51)

Trata-se, em seus termos, da procura da aventura, do monstruoso, do misterioso. Portanto, a angústia propulsiona a fantasia, mas não estabelece a diferença dos sexos, a qual depende do pudor.

No capítulo intitulado “Angústia Subjetiva”, Kierkegaard (1844/2007, p.80-85) afirma que a angústia pode ser comparada à vertigem, a qual advém tanto do olhar quanto do abismo, impossível de ser tamponado. Algumas linhas adiante, ele associará a diferença sexual a uma diferença na intensidade da angústia. Ele assim escreve:

A mulher acumula mais angústia do que o homem: isto não está relacionado com a inferioridade de sua força física etc. (aqui não é o caso dessa espécie da angústia); existe mais angústia na mulher porque ela é mais sensual e tem, concomitantemente, um destino espiritual, como o homem. (Kierkegaard, 1844/2007, p.80-81).

Logo em seguida ele comenta que a sexualidade tem sido tratada de maneira insuficiente e argumenta que “o sexo exprime a enorme contradição (*widerspruch*)

de o espírito imortal ser determinado como *genus*.” Podemos então dizer que suas palavras antecipam a declaração de Freud (1920/1976), em “Além do princípio de prazer”, de que somos apenas os veículos temporários de uma substância imortal. Nessa ocasião, tomando por base a Biologia de sua época, Freud (1920/1976, p.75) salienta que o soma se acha sujeito à morte natural, mas as células germinais são potencialmente imortais. Observação que o levará a propor que a vida resulta do permanente conflito entre a libido e a pulsão de morte, esta última se desvelando como o paradoxal ponto de partida da vida, desde que sua energia seja “amansada” pelos investimentos libidinais dos Outros primordiais e resulte em um amálgama de forças contrárias.

Para Kierkegaard (1844/2007), haveria dois ápices da angústia: a concepção e o nascimento, posto que, em ambos, o espírito estaria distante. A angústia suave, que corresponde ao erotismo inocente e belo, seria a que é cantada na poesia, pois, como ele próprio se expressa, chega-se à “conclusão terrível [de que] a angústia do pecado produz o pecado” (p.86-87). Esta corresponde à impotência de que o indivíduo padece. Por entender que a angústia é uma medida da grandeza humana, Kierkegaard não poderia deixar de indagar qual é o seu objeto. Nesse ponto, ele e Heidegger enunciam quase com as mesmas palavras que, uma vez que se costuma dizer que se está “angustiado por nada”, isso significa que o objeto da angústia é o nada.

Embora não tenhamos a intenção de nos aprofundarmos em questões de ordem filosófica, queremos acentuar que, “tal como em Kierkegaard, a angústia assume em Heidegger um cunho existencial essencialmente humano” (Werle, 2003, p.4). Contudo, diferentemente de Kierkegaard, para quem a angústia revelaria o nosso ser finito, o nada de nossa existência diante da infinitude de Deus, considera-se que Hei-

degger se afastou da perspectiva teológica, porque “pensa a angústia apenas como fenômeno existencial da finitude humana” (Werle, 2003, p.4).

Para Heidegger, toda a tradição filosófica ocidental, de Platão a Nietzsche, apresenta um problema em comum: o “esquecimento do ser”. Por isso sua obra inaugural, “Ser e Tempo”, de 1927, coloca o homem como o ente privilegiado, único ente ao qual é dada a capacidade de questionar o ser. Heidegger pretende ultrapassar a separação entre sujeito e objeto por meio do conceito de *Dasein*, isto é, “o homem na medida em que existe na existência cotidiana, do dia-a-dia, junto com os outros homens e em seus afazeres e preocupações” (Heidegger, 1927, citado por Werle, 2003, p.2). É este o ponto de partida de sua analítica existencial.

Nele também encontramos uma referência à antecipação e ao nada, o que indica a impossibilidade de se pensar o ser-no-mundo do ser-aí sem pensar a angústia. A antecipação está ligada ao modo como o *Dasein*, este ser-aí no mundo, se relaciona com os outros homens. Ele tem preocupação (*Fürsorge*), ou seja, ele se preocupa com os outros. Nessa ideia de preocupação, prossegue Werle, há o sentido negativo de querer antecipar-se à existência do outro, tirá-la dele. O que nos remete de imediato à máxima latina que Freud (1930[1929]/1974, p.133) cita em “O mal-estar na civilização”, dizendo tê-la extraído de Plauto, qual seja: *Homo homini lupus*⁴, o homem é o lobo do homem.

A angústia é, então, uma disposição anímica, uma facticidade existencial, e também uma disposição compreensiva, abertura de mundo que se dá para o *Dasein*. É mais ampla que o temor (*Furcht*), mas este, pelo menos na obra “Ser e Tempo”, é considerado um estágio mais suave da angústia. O temível possui o caráter de ameaça. O temor pode se transformar em pavor, horror ou terror. A subtaneidade promove a primeira transformação, embora o objeto

do pavor seja algo conhecido e familiar. Se o objeto é totalmente não familiar, então o temor se transforma em horror. “E somente quando o que ameaça vem ao encontro com o caráter de horror, possuindo ao mesmo tempo o caráter de pavor, a saber, o súbito, o temor torna-se, então, terror.” (Heidegger, 1927/1988, p. 197).

E como surge o “nada” na concepção de Heidegger? Não exatamente como a negação, mas como sua origem. Para o filósofo, se nós dizemos “não é nada”, quando não sabemos identificar o objeto de nossa angústia, é porque existe um nada mais originário e fundamental que está na origem de nossa angústia. Isso não quer dizer que se capte o nada na angústia, nem que ela gere o nada, mas que há um nada fundamental que nos envolve e ao qual estamos suspensos. O nada é ao mesmo tempo causa e efeito da angústia, porque ele tanto a provoca como se revela nela.

Já na doutrina lacaniana, que abordaremos no final deste artigo, “o nada” também comparece no que podemos chamar de uma referência indireta à angústia. Ele integra a série dos objetos da pulsão. Lacan (1960/1998) ressalta que a zona erógena “[...] é obra de um corte que se beneficia do traço anatômico de uma margem ou uma borda” (p.832). E conclui que “esse traço do corte é não menos evidentemente preponderante no objeto descrito pela teoria psicanalítica: mamilo, cíbalo, falo (objeto imaginário), fluxo urinário. (Lista impensável, se não lhe forem acrescentados, conosco, o fonema, o olhar, a voz – o nada.)” (Lacan, 1960/1998, p.832).

Adiante veremos como Freud não se furtou a pensar a relação do sujeito com diferentes categorias de objeto, uns mais facilmente identificáveis do que outros, menos ameaçadores. Como para o filósofo, também para o psicanalista, a natureza do objeto vai lhe permitir diferenciar entre a angústia e o medo, ponto de discórdia entre a teoria de Freud e a de Lacan.

FREUD, A CONSTRUÇÃO DO CONCEITO E AS DUAS TEORIAS DA ANGÚSTIA

Ao criar o método psicanalítico e dedicar-se a escrever sua teoria da clínica – pois é este o estatuto da teoria psicanalítica - Sigmund Freud reconheceu ter elaborado duas diferentes teorias da angústia. É ele próprio quem o diz, no artigo de 1926[1925]/1976 intitulado “Inibição, sintoma e angústia”. Freud não se cansou de insistir, antes disso, que a angústia seria o único afeto cuja origem no inconsciente não poderia ser colocada em dúvida. E, embora tenha se referido inúmeras vezes às manifestações somáticas da angústia, isto é, à sua característica de descarga motora, aliás, comum a todo afeto, ele observou que a angústia seria, por excelência, afeto do sujeito. De acordo com Freud, somente os outros afetos – o amor, o ódio, o ciúme, e até mesmo a culpa – mereceriam o nome de ‘sentimentos’. Pois um sentimento é, nos termos de Freud, a percepção que o eu (*Ich*) tem do afeto. A junção dos termos “sentimento” e “inconsciente” lhe parece um contrassenso, e ele a sustenta apenas para a culpa: sentimento inconsciente de culpa.

Em algumas traduções da obra freudiana, o termo ‘angústia’ parece ter sofrido os mesmos efeitos de censura e de transformações diacrônicas que incidiu, e incide ainda, sobre a sua obra como um todo. Vertida inicialmente para a língua inglesa, sob a pena de James Stratchey, nela o vocábulo alemão *angst* foi transmutado no inglês *anxiety*, num movimento de alteração conceitual um pouco menos grave que a transformação de *trieb* em *instinct*, qual seja, de pulsão em instinto. Resultado: como a “Edição Standard Brasileira das Obras Completas”, realizada pela Imago no decorrer dos anos 1970, centrou-se privilegiadamente na versão inglesa de Stratchey, em inúmeras passagens onde deveríamos encontrar o termo ‘angústia’, encontramos a palavra ‘ansiedade’, tão mais cara à me-

dicina e ao linguajar cotidiano. É bem sabido que a psicanálise inúmeras vezes foi e permanece sendo alvo de resistências, devido à importância dada à sexualidade na vida psíquica. Tudo indica, portanto, que a censura ao termo ‘angústia’ esteja ligada à associação tão clara e precocemente estabelecida por Freud entre ela e a vida sexual.

Hoje, graças àquele que é considerado o pai da Linguística moderna, qual seja, Ferdinand de Saussure (1857-1913), sabemos que toda linguagem possui um eixo eminentemente dinâmico ou diacrônico, além de um eixo estático ou sincrônico. Em outros termos, sabemos que há um movimento inerente à própria natureza do significante, que impele a passagem de um a outro, movimento acerca do qual se pode dizer que, nele, os significantes se intimam, conclamam e convocam, não de forma arbitrária, porém automática. Nessa diacronia, portanto, a angústia já recebeu a alcunha de “síndrome de pânico”, de “transtorno do pânico” e, mais recentemente, de “estresse”, em particular, “estresse pós-traumático”. Nesse último caso, o trauma é definido como um “evento estressante”, que pode ser de ordem natural (terremotos, tsunamis, erupções vulcânicas, enchentes e desabamentos, etc.) ou provocado pela mão do homem (guerras, atentados terroristas, ataques violentos, sequestros etc.) Em termos bastante vagos, fala-se apenas em fatores propiciatórios individuais. Eis o que diz o item denominado “Etiologia” do verbete sobre “Transtorno do estresse pós-traumático” da “Wikipédia, a enciclopédia livre”:

O TEPT pode ou não desenvolver-se em uma pessoa que tenha sido exposta a um acontecimento traumático, dependendo de fatores propiciatórios individuais (vulnerabilidade) e da natureza do evento traumático. Quanto mais traumático o acontecimento, mais probabilidade

de que surja, e quanto menos vulnerabilidade prévia, menor a probabilidade de gerá-lo. (Wikipédia).

Não se faz referência à energia libidinal, que a psicanálise considera tão importante na determinação do sintoma com que o sujeito reage ao trauma. Menos ainda, é claro, ao fato psicanaliticamente comprovado de que uma pequena produção de angústia, à guisa de sinal, pode evitar a repetição de uma experiência previamente traumática. A singularidade subjetiva é vagamente mencionada em termos de “vulnerabilidade.” E resta uma indagação: como reconhecer se alguém é mais ou menos vulnerável? Com que padrão de medida? Que critérios permitem adjetivar quantitativamente um evento como mais traumático do que outro?

A psicanálise confirma apenas que o trauma deixa efeitos ditos “positivos”, quando o sujeito busca recordar a experiência e vivê-la em outro contexto, com outras pessoas. Ou efeitos dito “negativos”, quando o sujeito só procura esquecer o trauma, e, para isso, desenvolve inibições e fobias. É o que podemos ler em alguns parágrafos de “Moisés e o monoteísmo” (Freud, 1939[1934-38]/1975, p. 94-95).

Mas, sigamos Freud desde o início. Em seu “Rascunho E: como se origina a angústia” (Freud, 1950[1892-1899]/1996), ele associa a gênese da angústia à vida sexual de seus pacientes, embora de uma forma que se poderia dizer datada, isto é, relacionada a uma método anticonceptivo há muito ultrapassado. Segundo ele, o *coitus interruptus* estaria na base da neurose de angústia das mulheres.

Pouco tempo depois, em “Sinopses dos escritos científicos”, Freud (1877-1897/1996) assevera que o mecanismo da angústia reside no desvio da excitação sexual somática para o campo psíquico e consequente emprego anormal dessa excitação. Em seguida, ele formula a base de sua

primeira teoria da angústia, posteriormente corrigida, segundo a qual a angústia seria consequência da defesa contra a energia da pulsão sexual. Nessa ocasião, ele enuncia que “a neurose de angústia é a libido sexual transformada [após a repressão]” (Freud, 1895[1894]/1996, p.241).

Faz-se necessário lembrarmos que Freud (1950[1895]/1996), em “Projeto para uma psicologia científica”, apresentou o caso Emma. A jovem manifestava um sintoma de fobia a lojas, cuja decifração se transformou em modelo e paradigma da interpretação psicanalítica de um sintoma neurótico. Na doutrina freudiana, a fobia se tornará sinônimo de histeria de angústia, um tipo clínico da neurose, ou permanecerá como sintoma frequentemente encontrado na neurose obsessiva.

Emma contou primeiramente que, ao entrar numa loja de roupas, viu dois vendedores rindo juntos e saiu correndo, tomada de um afeto de susto. Acrescentou que os dois vendedores estavam rindo de suas roupas e que um deles lhe pareceu sexualmente atraente. Ao prosseguir no texto de Freud, constatamos que, embora narrada em primeiro lugar, essa não foi a sua primeira experiência de angústia, pois encontramos o momento em que ela lhe revelou uma cena mais antiga. Qual seja:

Aos oito anos de idade, ela esteve numa confeitaria em duas ocasiões para comprar doces, e na primeira o proprietário agarrou-lhe as partes genitais por cima roupa. Apesar da primeira experiência, ela voltou lá uma segunda vez; depois parou de ir. Agora, recrimina-se por ter ido a segunda vez, como se com isso tivesse querido provocar a investida. De fato, seu estado de “consciência pesada e opressiva” remonta a essa experiência (Freud, 1950[1895]/1996, p.408).

Freud concluiu que o riso dos vendedores na segunda cena fizera com que ela se lembrasse do sorriso do homem da confeitaria. A lembrança despertou o que ela seguramente não fora capaz de experimentar na primeira ocasião: uma liberação sexual que se converteu em angústia. Sua angústia, portanto, expressava o temor de que os vendedores da loja pudessem repetir o que já lhe havia acontecido. Repetição de uma experiência sexual infantil e traumática.

Nos primeiros escritos de Freud sobre a clínica, o afeto da angústia se articulava privilegiadamente à discussão em torno da neurose do mesmo nome. Naquela que reconhecemos como a primeira *Nosografia freudiana*, a qual vigorou até 1915, há somente dois grandes quadros: as neuroses atuais e as psiconeuroses. As neuroses de angústia compõem o quadro das chamadas neuroses atuais, que incluem também a neurastenia e a hipocondria, sendo afecções associadas à vida sexual do adulto, enquanto as psiconeuroses se referem explicitamente à sexualidade infantil.

As neuroses de angústia proporcionam duas formas de manifestação: como ataques de angústia ou como estado crônico. Este último corresponde a uma angústia mais branda e de emergência flutuante. Nos termos de Freud (1895[1894]/1996), a sintomatologia da neurose de angústia abrangia um amplo espectro. Na sequência, destacaremos apenas os sintomas que compõem os chamados “ataques de angústia.” São eles: distúrbios respiratórios, tremores, calafrios, acessos de fome, diarreia sobrevivendo em acessos, vertigem locomotora, acordar à noite em pânico e com suores etc. Concordamos com Leite (2011) em que a definição freudiana dessa modalidade neurótica se assemelha ao que é designado pela psiquiatria contemporânea como “transtornos de ansiedade”, que abrangem os ataques de pânico e a ansiedade generalizada.

Retomemos nossa linha de raciocínio, pois queremos destacar uma nova perspectiva teórica sobre a angústia. Continuemos com Freud, em 1926[1925]/1996, ano em que publica seu texto intitulado “Inibição, sintoma e angústia”. Foi nesse texto que ele reformulou sua teoria da angústia. Até então considerada como libido transformada após o recalque, a angústia passa agora a ser reconhecida como mola propulsora do recalque. Em outros termos, é também o recalque que passa a ser mais claramente enunciado como movimento que visa à saída da angústia, defesa contra ela. Melhor dizendo, como ultrapassagem, sempre precária, dos estados de angústia. Não só. Freud também define a angústia como “sinal de perigo no eu”, espécie de alerta contra a repetição de uma situação traumática. Ele chega mesmo a fazer uma analogia da angústia com a vacina médica, propondo que a liberação de uma pequena dose de angústia impede a liberação descontrolada da mesma. Em outros termos, sua experiência clínica lhe sugere a existência de uma angústia a ser dita, paradoxalmente, benéfica.

Nessa ocasião, ele define o neurótico como alguém cujos determinantes de angústia são situações da infância. E indaga o motivo pelo qual, diferentemente dos outros afetos, a angústia se mostraria tão imprópria à situação externa, tão contrária ao movimento da vida. Isso o levará a enumerar a série de perdas que compõem o advir do sujeito, bem como as três ordens de fatores que instauram os conflitos intrassubjetivos. Na primeira série temos a separação biológica da mãe, a perda do objeto (seio) e a perda do amor do objeto (Mãe simbólica). Nas três ordens de fatores determinantes da neurose, temos a prematuridade do filhote do homem, a origem bifásica da sexualidade e a cisão entre as instâncias do Eu e do Isso, três ordens chamadas, respectivamente, de fator biológico, fator filogenético e fator psicológico.

Reaparece assim em seu texto a ideia de desamparo (*Hilflosigkeit*), enunciada primeiramente em seu “Projeto para uma psicologia científica”, em que Freud (1985/1996) explicita novamente a angústia como um estado afetivo (um *quantum* de energia) com um caráter acentuado de desprazer que é liberado na vivência traumática. Sinal de angústia que, apesar de recebido pelo *eu*, endereça-se ao sujeito, isto é, ao inconsciente. Dito de outra maneira, o sinal de angústia é um mecanismo psíquico, que trabalha como símbolo mnêmico e permite ao *eu* reagir por meio de uma defesa. Mas vejamos: se a angústia é um sinalizador, o que ela sinaliza? O que ela assinala é o modo como a representação do mundo pode se tornar dilacerante quando não localiza espaço para um elemento atual. Logo, é sempre em vão tentar curar a angústia com psicofármacos, pois ela é inseparável da dialética do desejo. Podemos mesmo dizer que a medicação como o único tratamento para o sofrimento psíquico só terá como efeito reforçar um estado de dor (Flesler, 2012).

Quando Freud revira ao avesso a relação entre angústia e recalque, retifica-se dizendo que não é o recalque que acende a angústia, mas a angústia que desencadeia a ação do recalque sobre a pulsão, fazendo o sintoma aparecer como substituto dessa satisfação pulsional. O interessante é que, desde que Freud percebe que a angústia é o verdadeiro motor do recalque, isso implica que é a angústia que funda o inconsciente do sujeito neurótico (Soler, 2012).

Podemos dizer, então, que a angústia sinal adquire a forma de amparo para o sujeito. Consequentemente, ela pode acabar por avigorar as defesas neuróticas, levando-o a abdicar de sua capacidade de desejar. Ou, até mesmo, a se beneficiar de uma atitude de inibição que evita os riscos presentes na vida. Portanto, aquilo que a clínica psiquiátrica diagnostica como transtorno de pânico pode ser considerado, na clínica psicanalítica, o indício da ativação

de um quadro neurótico. Nele, a repetição das crises de angústia é o resultado de uma história do sujeito do desejo, que havia sido progressivamente excluído.

Freud (1926[1925], 1996) sentiu necessidade de acrescentar alguns anexos ao texto de “Inibições, sintomas e angústia”, no intuito de reforçar a alteração conceitual da ordem em que se manifestam a angústia e a defesa e também para distinguir a angústia da dor e do luto. Ele então declara que, diferentemente do medo, a angústia é expectativa de algo indefinido, algo a que falta objeto. Frase paradoxal, porque logo em seguida ele dirá que, enquanto a dor se caracteriza pela presença do objeto que causa desprazer, a angústia se caracteriza pela representação do objeto causando desprazer. A passagem da dor física para a dor mental está na dependência da passagem da libido do eu ao objeto, transformação de investimento narcísico em investimento no Outro. Em contrapartida, o luto exige a reprodução das situações que possibilitem ao sujeito separar-se de um objeto que já não existe enquanto tal.

Veremos adiante que Lacan sublinhará privilegiadamente um comentário presente na Conferência XXXII de Freud (1933[1932]/1996), cujo tema é justamente “Angústia e vida pulsional”. Trata-se da afirmação de que a angústia é “diante de”, é “angústia diante de” Nesse momento, além disso, Freud também declara que a angústia é “sinal de perigo de vida”, o que, para Lacan (1963/2005) é bastante diferente de dizê-la “sinal no eu.” Mas é na primeira série das “Conferências Introdutórias à Psicanálise”, que acontecem entre os anos de 1915 e 1917, que Freud aborda o tema “Psicanálise e Psiquiatria” para um público composto tanto de médicos como de leigos. Segundo ele,

[...] a psicanálise procura dar à psiquiatria a base psicológica de que esta carece. Espera descobrir o ter-

reno comum em cuja base se torne compreensível a consequência do distúrbio físico e mental. Com esse objetivo em vista, a psicanálise deve manter-se livre de toda hipótese que lhe é estranha, seja de tipo anatômico, químico ou fisiológico, e deve operar inteiramente com ideias auxiliares puramente psicológicas. (Freud, 1916[1927]/1996, p.30).

Freud (1916[1927]/1996) acrescenta que os médicos só são adversários da psicanálise porque não prestam suficiente atenção no que lhes dizem seus pacientes. Donde se conclui que ele os conclama a ouvir o dizer, ato de fala, e os ditos subjetivos, desdobramentos do dizer, na esperança de, com isso, diminuir a resistência à psicanálise. Ao abordar esse tema, Freud afirma sugestivamente que a psiquiatria não se opõe à psicanálise, quem o faz são os psiquiatras. É certo, então, que o presente movimento de desaparecimento das entidades clínicas descritas pela psicanálise dos manuais estatísticos de diagnóstico e das classificações internacionais de doenças (DSM e CID) tolhe a proposta de interconexão desejada por Freud entre a psiquiatria e a psicanálise. Vejamos a seguir como isso vem acontecendo.

AS CLASSIFICAÇÕES INTERNACIONAIS DE DOENÇAS E OS MANUAIS DIAGNÓSTICOS E ESTATÍSTICOS

A partir do século XVII, devido à disparidade da linguagem médica e dos critérios de diagnóstico usados nos diversos países, julgou-se necessário criar um sistema único de classificação. Essa ideia deu origem à *Classificação Internacional de Doenças*, conhecida pela sigla CID, atualmente em sua décima versão. Em 1952, a CID foi avaliada como inadequada, tanto do pon-

to de vista clínico, quanto das pesquisas. A partir daí, a *American Psychiatric Association* sugeriu uma nova classificação para os distúrbios mentais: o *American Psychiatric Association Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders* (DSM). Naquele momento, o modelo se inverteu e o DSM passou a influenciar a CID e toda a psiquiatria mundial. (Paoliello, 2012).

Nos dias de hoje, o “Manual Estatístico e Diagnóstico” (DSM), instituído originalmente para o uso de instituições de insanos, abrange um número considerável de categorias diagnósticas. A necessidade de recolher informação estatística foi o impulso inicial para a ampliação de uma classificação dos transtornos mentais nos Estados Unidos. Verificamos que a primeira tentativa oficial foi o censo de 1840, que descreveu um só binômio diagnóstico: idiotice ou insanidade. Quarenta anos depois, o censo distinguia as seguintes categorias: mania, melancolia, monomania, paralisia, demência e alcoolismo (Dunker & Neto, 2011). O número de possíveis diagnósticos passara, assim, de dois para seis.

A primeira versão do DSM, ou seja, o DSM-I de 1952 teve como marca a noção de “reação”, termo que indica que a psiquiatria, à época, percebia a doença mental como uma resposta aos problemas da vida. Como indicam Russo & Venâncio (2006), além desta noção, podemos considerar o uso frequente, ao longo daquele Manual, de expressões como “conflito neurótico”, “mecanismo de defesa” e “neurose”. O DSM-I sofreu forte influência do psiquiatra Meyer, que trouxe grandes contribuições ao campo da psiquiatria. Sua influência resultou inclusive na distinção diagnóstica entre a neurose e a psicose.

A classificação dos fenômenos de angústia foi se modificando desde a primeira edição. No DSM-II, em 1968, a noção de reação perdeu o seu valor. Começava a surgir a influência dos pesquisadores em psiquiatria biológica. O termo “neurose” ainda

foi mantido, mas passou-se a compreender a doença mental a partir da ideia de “níveis de desorganização psicológica”. Como quer que seja, nas duas primeiras versões do “Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais” (DSM I e II), ainda se evidenciavam fundamentos na Psicanálise.

Foi somente com a publicação do DSM-III, em 1974, que teve lugar uma radical modificação na classificação psiquiátrica. O panorama no qual esse manual foi produzido correspondeu a uma mudança de modelo, encenando um embate pela hegemonia no campo da psiquiatria. Entretanto, ainda houve uma discussão sobre a manutenção, ou não, do termo “neurose”.

Mas voltemos ao tema que nos interessa: a angústia. Foi na terceira revisão do DSM que ocorreu a importante substituição do conceito de neurose de angústia pelo de transtorno do pânico. Conforme Russo & Venâncio (2006), o DSM-III, que vinha compor um projeto de classificação a-teórica, neutra e generalizável, induziu a globalização da psiquiatria norte-americana. A indústria farmacêutica, ocupada em produzir novos e lucráveis medicamentos a serem colocados no mercado, passou a financiar esse tipo de pesquisa experimental que dominava na época.

Paoliello (2012) sublinha a confluência dos interesses capitalistas e das pesquisas científicas conduzidas pelos laboratórios farmacêuticos, que trouxe como resultado a exclusão da psicanálise da corrente central e contemporânea tanto da psiquiatria americana, quanto da psiquiatria mundial. De fato, a transformação presente no DSM-III, se nos for permitido dizer assim, inaugurou o combate contra a categoria da “neurose”. O termo foi mantido entre parênteses e ao lado de algumas ressalvas. A vitória dos psicanalistas, parcial e fictícia, foi de curta duração. Pois, na revisão seguinte do manual, ou seja, no DSM-III R, publicado em 1987, a categoria “neurose” foi definitivamente abandonada.

Vejam agora o importante fato que ocorreu com a publicação do DSM-IV em 1994. Ele inclui uma categoria específica intitulada “transtorno de ansiedade”. Esta se caracteriza por apresentar a ansiedade como sintoma primordial. Entretanto, na CID-10, ela é colocada dentro do grande grupo dos transtornos neuróticos e de ajustamento. O DSM-IV inicia sua seção sobre os transtornos de ansiedade, classificando-os como: pânico, transtorno obsessivo-compulsivo, fobias, transtornos de estresse pós-traumático e transtornos de ansiedade atípica. Evidencia-se, desse modo, a dissolução do grupo das “neuroses”, que passam a ser distribuídas em grupamentos diversos e discretos. Russo & Venâncio (2006) acentuam que não existem mais neuroses, o que existem são transtornos. A exclusão da neurose de angústia foi uma opção política. Naquele momento, a psiquiatria fez desaparecer não só o sujeito do desejo, mas o sujeito que faz parte de toda história, seja ela da psiquiatria ou da psicanálise.

No decorrer do processo que desembocou no DSM-IV e na CID-10, as classificações se transformaram em catálogos que almejam esgotar todas as maneiras possíveis de adoecer, causando um novo modelo que se poderia avocar da clínica da medicação. Parece-nos correta a perspectiva de Sartorius (1993) segundo a qual uma classificação nada mais é do que “um modo de ver o mundo a partir de um ponto no tempo” (p. XIII), por isso não pode haver dúvida de que o progresso científico e a experiência com o uso dessas diretrizes irão requerer suas revisões e atualizações.

Retomemos a classificação psiquiátrica, observando que, até o momento, são seis versões do DSM: I, II, III, IIIR, IV e IV-TR. O DSM-I agrupava as neuroses sob o título de “Transtornos Psiconeuróticos” e listava sete “reações psiconeuróticas”. No DSM-II, os “Transtornos Psiconeuróticos” aparecem na rubrica das “Neuroses”, em que se diagnosticam 11 categorias. No DSM-

III, o grupo das “Neuroses” submergiu e se diluiu, no mínimo, em três agrupamentos distintos, com um total de 18 transtornos. No DSM-IV, o número de transtornos que ingressaram “no lugar” das neuroses subiu para 24. (Russo & Venâncio, 2006).

Como localizar o afeto de angústia – afeto do sujeito - nesse modelo padrão da psiquiatria? Gostaríamos de marcar que não pretendemos desconsiderar a clínica psiquiátrica, mas indagamos se não seria mais produtivo que, em situações clínicas específicas, a psicanálise e a psiquiatria trabalhassem juntas contra o sofrimento psíquico. Mas isso requereria um retorno à psiquiatria clássica, aquela que dava voz ao sujeito. Seja como for, a psicanálise não pode deixar de reconhecer a anterioridade lógica da medicina em relação a seu campo. Freud nunca deixou de reconhecer que a psicanálise poderia se beneficiar de suas conexões com outros campos de saber, porém ressaltou, em particular, a literatura, a poesia e os estudos filosóficos e antropológicos.

Conforme menciona Alberti (2006), Freud dizia não desejar que a psicanálise fosse devorada pela medicina ou viesse a encontrar sua última morada nos manuais de psiquiatria. Nesse sentido, é possível dizer que seu voto vem se realizando. A psicanálise já não mora nos manuais de psiquiatria das organizações internacionais de saúde, principalmente porque foi sobejamente expulsa deles.

A CONTRIBUIÇÃO DE LACAN E OS FENÔMENOS DA ANGÚSTIA

Desde a contribuição de Jacques Lacan (1901-1981), dizemos não apenas que a angústia é o afeto do sujeito por excelência, como também que, diferentemente do sintoma neurótico, e até de alguns afetos, ela é o

afeto que não engana. Não há como enganar que o encontro com a castração do Outro ou, se preferirmos, com o Outro faltante e, conseqüentemente, desejante, afeta profundamente o sujeito, a ponto dele ser levado a indagar se o outro o deseja morto, se ele quer a sua morte. Partindo do real, ela se alastra pelo imaginário, povoando-o de fantasmas. Uma de suas manifestações prevalentes acontece no registro do olhar, ou seja, está particularmente ligada à pulsão escópica, nos assim chamados fenômenos do duplo, nos desmaios e despersonalizações e nos atos de exibicionismo e voyeurismo.

Foi como psiquiatra que Lacan se fez conhecer inicialmente nos meios médicos e intelectuais, mas foi a partir da leitura dos textos de Freud que ele fez a sua entrada na psicanálise. Para compreendermos o lugar que o tema da angústia ocupa em sua obra, é importante termos em mente a premissa de que o ser humano é caracterizado, desde o princípio, pelo desamparo e pela dependência do Outro, como lugar dos ditos primordiais que entabulam uma história, que entretecem um sujeito como história. Desde o início da vida, estamos enlaçados em uma rede de significantes. Eis o que determina a psicanálise e que nos conduz à interrogação: Quando, então, surge a angústia no meio dessa história?

Podemos começar nossa reposta, citando uma passagem de “Subversão do sujeito e dialética do desejo no inconsciente freudiano”, texto com o qual Lacan contribuiu, em 1960/1998, para o Colóquio filosófico internacional de Royaumont. Após acentuar o fato de que, entre a demanda e do desejo, o neurótico dá preferência à primeira, ele prossegue dizendo que fazer a análise deslizar para o manejo da frustração só serve para “esconder sua angústia do desejo do desejo do Outro, impossível de desconhecer quando é encoberto apenas pelo objeto fóbico, e mais difícil de compreender nas outras duas neuroses” (LACAN, 1960/1998, p. 838).

Uma das observações primeiras de Lacan sobre a angústia é aquela que a correlaciona à ausência de uma satisfação universal da necessidade, no caso do ser falante. Mas é no decorrer de “O Seminário, livro 10: a angústia” (Lacan, 1962-1963/2005), que ele irá propor um pequeno embate entre Kierkegaard e Freud em um ponto extremamente crucial: nada mais, nada menos, do que em suas respectivas declarações sobre a angústia nas mulheres. Quem teria razão? Seriam as mulheres menos ou mais angustiadas do que os homens? A dúvida se impõe, pois, já o dissemos, enquanto o “pai do existencialismo” proclama com todas as letras (Kierkegaard, 1844/2007, p.80) que “a mulher acumula mais angústia”, o “pai da psicanálise” acredita que a angústia afete menos as mulheres, detentoras que seriam de um *supereu* menos avassalador (Freud, 1933[1932]/1976). Como vimos, o argumento de Kierkegaard é que as mulheres, embora participem como os homens da espiritualidade, são no entanto mais sensuais e isto as angustia. Segundo Freud, diferentemente dos parceiros homens, as mulheres não passam a vida sob a ameaça de castração, não sustentam o narcisismo do órgão, nem manifestam a rejeição à feminilidade, entendida como posição de passividade diante do pequeno outro macho.

Diremos que Lacan se mostra mais inclinado a concordar com Kierkegaard, por considerar que, estando não-toda na castração, uma mulher está também, inevitavelmente, não-toda no simbólico. O mesmo se passa com a angústia, que não engana justamente por não se deslocar na cadeia significante. Em outros termos, por ser, como as mulheres, mais verdadeira e mais real do que os significantes. Para Lacan, a angústia está amarrada ao objeto e não sem objeto. Observamos que quando se diz que “a angústia é amarrada ao objeto”, não se diz que o “objeto é a causa da angústia”. No ápice da angústia, haverá a queda do objeto a, o qual poderá ser retomado, pelo sujeito

neurótico, na construção da fantasia. Nesse ponto, é preciso destacar que, tanto para Freud, quanto para Lacan, a angústia, por si só, não é suficiente para produzir uma neurose. É preciso lhe acrescentar uma fantasia inconsciente, o que sustentará um sintoma do mesmo modo que um fantasma assombra uma casa, isto é, como presença indelével, de intensidade invisível.

O termo “ápice” assinala a existência do que chamamos de curva da angústia, um movimento crescente que inevitavelmente se inverte em decrescente, após ter alcançado um ponto com certa altitude. Falar em queda do objeto a é também falar em “falta da falta”, outro nome lacaniano da angústia. Cabe aqui lembrarmos que o *objeto a* diz respeito aos primeiros objetos do sujeito, anteriores à constituição do objeto comum, comunicável, socializado. Esses objetos são representados pelo seio, as fezes, o olhar e a voz.

Em sua conferência *La troisième* (A terceira), cujo nome faz menção à terceira vez que Lacan (1975/1975) toma a palavra em Roma, dirigindo-se aos psicanalistas italianos, podemos ler sua observação de que:

A angústia é justamente alguma coisa que se situa alhures em nosso corpo, é o sentimento que surge dessa suspeita que nos vem de nos reduzirmos ao nosso corpo. [...] não é o medo de qualquer coisa da qual o corpo possa se motivar. É um medo de medo. (Lacan, 1975/1975, p.65).

Certamente, há uma diferença entre medo e angústia. Vimos que alguns filósofos do último século diziam que o medo tem objeto, um objeto do mundo, e que Freud, em alguns momentos de sua obra, seguiu na mesma direção. Por isso, Lacan se viu compelido a insistir na dupla negação - a angústia não é sem objeto -, este “não sem” que não é a afirmação simples, tampouco a

negação simples. Podemos ver essa questão emergindo na releitura que Lacan (1956-1957/1995) fará do caso do Pequeno Hans (Freud, 1909/1996), acerca do qual comenta que o objeto que vem para o lugar da angústia é na verdade um significante. Mais adiante, no seminário *RSI*, particularmente na aula de 17 de dezembro de 1974, Lacan (1975-1975) propõe localizar a inibição, o sintoma e angústia, os três heteróclitos de Freud, em seu nó borromeano. Ele localiza a angústia entre o real e o imaginário, não referindo-a mais ao desejo, e sim ao real (Soler, 2012).

Na ocasião do seminário sobre a angústia, ele tratara como primeira questão a castração, lembrando que ela jamais termina. Lacan conclui que, ao enfatizar a angústia de castração, Freud (1924/1996) enfatizara a angústia da falta, enquanto lhe parece que ela emerge justamente “quando a falta, falta” (Lacan, 1963/2005, p.52). A angústia é exterior ao sujeito, embora seu objeto compareça de forma invisível. O sujeito não ouve, não vê e não sente o objeto da angústia (Quinet, 2012). Há uma relação essencial da angústia com o enigma do desejo do Outro. Na urgência de decifração, o sujeito se interroga sobre o que ele é e o que representa no desejo do Outro, mas encontra o silêncio. Então, ele pode imaginar, como dissemos acima, que o outro, situado no lugar do Outro enigmático, deseja apenas a sua morte.

No ano seguinte ao seminário sobre a angústia, ou seja, em “O Seminário, livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise”, Lacan (1964/2008) declara que quando o objeto está em função de causa, quando ele causa desejo, ele está camuflado. Em outras palavras, o objeto é causa do desejo, porém não é causa da angústia. Cabe destacar que, no ano anterior, a teoria do *objeto a* não havia sido elaborada. Portanto, não é ela que vai ajudá-lo a construir a teoria da angústia, justo o contrário, elaborar um

novo conceito psicanalítico de angústia o conduzirá à construção do conceito de objeto a.

É possível dizermos que, na teoria lacaniana, como na freudiana, a angústia é também um sinal. Porém ela é o sinal de que há um inevitável momento em que o sujeito, para advir enquanto tal, tenta encontrar uma resposta simbólica, lançando mão de recursos imaginários. Trata-se de uma operação que deixa um resto, sob a forma de uma incessante divisão. Um resto de angústia faz função de causa de divisão. Quando se alcança operar a passagem do Real pelos desfiladeiros do significante, conforme a bela expressão de Lacan (1964/2008), então o afeto deixa de ser angústia. Tem lugar uma pausa. Talvez um *álibi*.

Segundo Lacan (1962-1963/2005), o conceito de angústia produzido por Kierkegaard assinala com exatidão a existência de uma escolha. Como dissemos acima, para o sujeito há uma escolha entre a captura simbólica ou a angústia. E Lacan também recorre ao “Caderno de Notas” de Tchecov (1860-1904)⁵, ensaio que havia sido traduzido em francês por *Frayeurs* (Pavores), para exemplificar a diferença entre a angústia e o medo.

Trata-se do relato de três situações em que o jovem se surpreende diante da manifestação de algo que ele desconhece, não sabe explicar, mas não se vê implicado no mais íntimo do seu ser. Não há ameaça, salienta Lacan, logo não há angústia, mas medo. Na primeira situação, o rapaz enxerga um clarão no alto de uma torre, que ele conhece o suficiente para saber que ninguém tem acesso àquele lugar onde reluz o que não tem a menor possibilidade de ser um reflexo. O texto avisa que o sol já se pôs. Na segunda situação, ele vê passar um vagão de trem que corre sobre os trilhos sem que alguém o dirija. Na terceira situação, é a misteriosa presença de um cão de raça, em um local e em uma hora que nada permite explicar. O jovem suspeita apenas que se trate do cão de Fausto.

Há elementos comuns às três situações: o inesperado e o incompreensível ou inexplicável. Aqui, Lacan parece seguir de perto Heidegger, quando este propõe, em *Ser e Tempo*, a transformação do medo em pavor, pelo caráter de subitaneidade, e em horror, quando o objeto se torna não familiar. Porém talvez o mais importante seja a presença do objeto no estatuto de um “dar a ver”, convocando a pulsão de olhar, enquanto mecanismo que ora pacifica, porque elude a castração, ora angustia, porque a expõe.

Na angústia, a pulsão do olhar vai ao encontro do Outro, que, nesse momento, se faz espelho sem estanho, portanto sem reflexo. No vocabulário freudiano, dizemos que houve uma “falha narcísica”, ruptura do eu-ideal em ricochete à perda do ideal do eu. No vocabulário lacaniano, dizemos que houve um *fading* do sujeito, porque o objeto compareceu desprovido do brilho fálico que o mascarava no fantasma, deixando ver sua verdadeira natureza de resto, rebotalho. Puro objeto condensador de gozo.

Leiamos uma breve ilustração literária desse fenômeno, tal como a encontramos magistralmente relatada pelo personagem narrador da novela *O Horla* de Guy de Maupassant (1850-1893):

Não tenho dúvidas nenhuma: estou doente! Sentia-me tão bem no mês passado! [...] Tenho febre, uma febre atroz – ou antes, um enervamento febril que me estrefega a alma e o corpo. Ando constantemente com a sensação tremenda de um perigo que me ameaça, a apreensão de uma desgraça que não vai tardar ou da morte que se aproxima... Este pressentimento é, seguramente, a manifestação de um mal ainda desconhecido que germina no sangue e na carne [...] Ergui-me de salto, com as mãos estendidas e, ao

voltar-me, só por um triz não caí ao chão!... O quarto estava iluminado como se fosse dia – e não me vi no espelho! Sim, sim, o espelho estava vazio, profundo, cheio de luz – mas não refletia a minha imagem... A minha imagem não estava lá... e eu...eu estava diante do roupeiro, especado diante do espelho! [...] A destruição prematura? Todo o terror humano vem daí! (Maupassant, 1987, pp.18,53, 58).

Asseveramos com Lacan (1963/2005) que “só há superação da angústia quando o Outro é nomeado” (p.366). Isso nos faz entender a razão pela qual o amor pode ser descrito como terapêutica contra a angústia. Pois “só existe amor por um nome”. Donde se conclui também que “no momento em que é pronunciado o nome daquele ou daquela a quem se dirige nosso amor, sabemos muito bem que esse é um limiar da maior importância” (Lacan, 1963/2005, p.366). Limiar de um novo discurso, como de um novo laço afetivo entre seres de fala. Limiar de um acesso às formações do inconsciente. Enfim, limiar de um desejo. Na psicanálise, como na vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AGUIAR, A. A. (2004). *A psiquiatria no Divã: entre as ciências da vida e a medicalização da existência*. Rio de Janeiro: Relume Dumará.
- ALBERTI, S. (2006). *A estrutura e as redes*. In: Alberti, S. & Figueiredo, A. C. (orgs.) *Psicanálise e saúde mental: uma aposta*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud.
- DUNKER, C. I. L., & NETO, F. K. (2011, Dezembro). *A crítica psicanalítica do DSM-IV- breve historia do casamento psicopatológico entre psicanálise e psiquiatria*.

- Revista Latino Americana de Psicopatologia Fundamental. São Paulo, v. 14, n. 4, p. 611-626.
- FLESLER, A. (2012). A psicanálise de criança e o lugar dos pais.(E. Aguiar, trad.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- FREUD, S. (1996). A sintomatologia clínica da neurose de angústia. In: J. Strachey (Ed. & Trad.), Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (Vol. I). Rio de Janeiro: Imago. (Original de 1895[1894]).
- FREUD, S.(1996). Rascunho B: a etiologia das neuroses. In: J. Strachey (Ed. & Trad.), Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (Vol. I). Rio de Janeiro: Imago. (Original de 1886).
- FREUD, S. (1996). Sinopses dos escritos científicos do Dr. Sigmund. Freud. . In: J. Strachey (Ed. & Trad.), Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (Vol. III). Rio de Janeiro: Imago. (Original de 1877-1897).
- FREUD, S.(1996). A Interpretação dos Sonhos.In: J. Strachey (Ed. & Trad.), Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (Vol. IV). Rio de Janeiro: Imago. (Original de 1900).
- FREUD, S. (1996). Análise de uma fobia em um menino de cinco anos. In: J. Strachey (Ed. & Trad.), Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (Vol. X). Rio de Janeiro: Imago. (Original de 1909).
- FREUD, S.(1996). Conferência XVI: Psicanálise e Psiquiatria. In: J. Strachey (Ed. & Trad.), Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (Vol. XVI). Rio de Janeiro: Imago. (Original de 1916[1927]).
- FREUD, S. (1996). Conferências introdutórias sobre a psicanálise. Parte III. Conferência XVI: Psicanálise e psiquiatria. In: J. Strachey (Ed. & Trad.), Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (Vol. XVI). Rio de Janeiro: Imago. (Original de 1917[1916-1917]).
- FREUD, S.(1976). Além do Princípio de Prazer. In: J. Strachey (Ed. & Trad.), Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (Vol. XVIII). Rio de Janeiro: Imago. (Original de 1920)
- FREUD, S. (1996). A dissolução do complexo de Édipo. In: J. Strachey (Ed. & Trad.), Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (Vol. XIX). Rio de Janeiro: Imago. (Original de 1924).
- FREUD, S.(1976). Inibições, sintomas e angústia. In: J. Strachey (Ed. & Trad.), Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (Vol. XX). Rio de Janeiro: Imago. (Original de 1926[1925]).
- FREUD, S.(1974). O mal-estar na civilização. In: J. Strachey (Ed. & Trad.), Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (Vol. XXI). Rio de Janeiro: Imago. (Original de 1930[1929]).
- FREUD, S. (1996) Novas conferências introdutórias sobre psicanálise. Conf. XXXII: Angústia e vida pulsional. In: J. Strachey (Ed. & Trad.), Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (Vol. XXII). Rio de Janeiro: Imago..(Original de 1933[1932]).
- FREUD, S. (1975) Moisés e o monoteísmo. Três ensaios. In: J. Strachey (Ed. & Trad.), Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (Vol. XXIII). Rio de Janeiro: Imago. (Original de 1939[1934-38]).
- FREUD, S.(1996). Extratos dos documentos dirigidos a Fliess: Rascunho E. In: J. Strachey (Ed. & Trad.), Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (Vol. I). Rio de Janeiro: Imago. (Original de 1950[1892-1899]).

- FREUD, S. (1996). Projeto para uma psicologia científica. In: J. Strachey (Ed. & Trad.), Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (Vol. I). Rio de Janeiro: Imago. (Original de 1959[1895]).
- HEIDEGGER, M. (1988). Ser e Tempo.(2ª Ed). (M. S. Cavalcanti, trad.). Petrópolis, RJ: Vozes. (Original de 1927).
- KIERKEGAARD, S. (2007). O conceito de angústia.(E. N. Fonseca & T. Guimarães, trad.). Paraná: Hemus Livraria, Distribuidora e Editora. (Original de 1844).
- LACAN, J. (1998). O tempo lógico e a asserção de certeza antecipada. Um novo sofisma. In: Escritos. (V. Ribeiro, trad.).(pp. 197-213). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor. (Original de 1945).
- LACAN, J. (1995). O Seminário, livro 4: a relação de objeto.(D. D. Estrada & A. Harari, trad.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor. (Original de 1956-1957).
- LACAN, J. (1998). Subversão do sujeito e dialética do desejo no inconsciente freudiano. In: Escritos. (V. Ribeiro, trad.).(pp. 807-842). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, p.807-842. (Original de 1960).
- LACAN, J.(2005). O seminário, livro 10: a angústia. (V. Ribeiro & A. Harari, trad.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor. (Original de 1962-63)
- LACAN, J. (2005). Introdução aos Nomes-do-Pai. In: Nomes-do-Pai. (A. Telles & V. L. Besset, trad.). (pp.55-87). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor. (Original de 1963).
- LACAN, J. (2008). O Seminário, livro 11: os quatros conceitos fundamentais da psicanálise. (M. D. Magno, trad.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor. (Original de 1964).
- LACAN, J. (1988) De nossos antecedentes. In: Escritos. (V. Ribeiro, trad.).(pp. 69-70). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor. (Original de 1966).
- LACAN, J. (1974-1975). O Seminário, livro 22: R.S.I. (inédito).
- LACAN, J. (1975). La Troisième. In: Lettres de l'Ecole Freudienne de Paris.n.16.
- LEITE, S.(2011). *Angústia*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- MAUPASSANT, G. (1987). O Horla. Lisboa: DIFEL Difusão Editorial Ltda.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS) (1993). Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10. Porto Alegre: Artes Médicas.
- PAOLIELO, G. (2012, Julho 05). A Histeria na contemporaneidade. Trabalho apresentado na Jornada de preparação para o VII Encontro Internacional FCCL. Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IPUB).
- QUINET, A. (Org.). (1993). Jacques Lacan: a psicanálise e suas conexões. Rio de Janeiro: Imago Editora.
- QUINET, A. (1997). Apresentação. In: A dor de existir e suas formas clínicas: tristeza, depressão, melancolia. Kalimeros. Escola Brasileira de Psicanálise - Rio de Janeiro. Almeida, C. P. & Moura, J. M. (Orgs.). Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria.
- QUINET, A.(2001). Psicanálise e psiquiatria: controvérsias e convergências. Rio de Janeiro: Rios ambiciosos.
- QUINET, A. (2012, agosto 13). O objeto da psicanálise. Aula de 13/08/2012 do Curso de Extensão A angústia de Freud a Lacan. Leitura comentada do Seminário X de Jacques Lacan (1962-1963). Formações Clínicas do Campo Lacaniano- Rio de Janeiro.
- ROUDINESCO, E. & PLON, M. (1998). Dicionário de psicanálise. (V. Ribeiro & L. Magalhães, trad.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

ROUDINESCO, E. (2000). Por que a psicanálise? (V. Ribeiro, trad.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

RUSSO, J. & VENÂNCIO, A.T.A. (2006, Setembro). Classificando as pessoas e suas perturbações: a “revolução terminológica” do DSM- III. Revista Latino americana de Psicopatologia Fundamental. São Paulo: vol.9, n.3, 460- 483.

SOLER, C. (2012). Declinações da angústia. (S. M. C. C. Magalhaes, trad.). São Paulo: Editora Escuta.

WERLE, M. A. (2003). A angústia, o nada e a morte em Heidegger. Trans/Form/Ação, vol.26, n°1. Marília. Retirado de <http://www.scielo.br/scielo.php?pid>.

WIKIPÉDIA, a enciclopédia livre. Transtorno de estresse pós-traumático. Retirado de http://pt.wikipedia.org/wiki/transtorno_de_estresse_pós-traumático.

¹ Psicanalista membro da Escola de Psicanálise dos Fóruns do Campo Lacaniano; Professora adjunta da Programa de Mestrado e Doutorado em Psicanálise, Saúde e Sociedade da Universidade Veiga de Almeida. Endereço: Rua Benjamim Batista 15 apt. 101, Jardim Botânico, cep: 22.461-120, Rio de Janeiro - Telefone: 2266-0445. E-mail: verapollo8@gmail.com

² Sandra Chiabi. Psicóloga, psicanalista, membro dos Fóruns do Campo Lacaniano do Rio de Janeiro, pós-graduada em psicanálise clínica pela PUC-RJ, mestre em Psicanálise, Saúde e Sociedade pela Universidade Veiga de Almeida. End: Av. Vieira Souto, 490 - apt. 402. Ipanema, cep- 22420-000, Rio de Janeiro. Tel: 86394503. E-mail: sandrachiabi@gmail.com

³ Expressão proposta por Lacan em 1966 no prefácio intitulado “De nossos antecedentes”. In: *Escritos*, p.70.

⁴ Freud a cita em latim, referindo-a a Plauto, *A sinaria*, II, iv, 88.

⁵ Anton Pavlovitch Tchecov foi mérido, dramaturgo e escritor russo, considerado um dos maiores contistas de todos os tempos. Aos 26 anos ganhou o Prêmio Pushkin pela coleção de histórias Ao anoitecer. Suas peças A Gaivota, Tio Vânia, Três Irmãs e O Jardim das Cerejeiras são até hoje consideradas um desafio para os atores, por se tratar de um “teatro de humores” e de “uma vida submersa no texto” (Disponível em: http://www.pt.wikipedia.org/wiki/Anton_Tchecov. Acesso em: 19/01/2013).