

DA AUSÊNCIA DA FUNÇÃO PATERNA À ANGÚSTIA NA CLÍNICA COM CRIANÇAS

Maria Augusta de Mendonça Guimarães¹

O problema da angústia ocupa, na questão da psicologia das neuroses, um lugar que pode justificadamente ser classificado como central.

FREUD, 1917

Na clínica psicanalítica, a angústia coloca o analista frente a um tema complexo e já muito discutido, que ainda mobiliza questões para aqueles interessados no estudo da psicanálise. Tanto Freud quanto Lacan debruçaram-se sobre esse assunto, bastante freqüente em suas obras, quer em textos específicos ou articulado com outros temas. Freud fez algumas modificações ao longo do tempo em relação à definição de angústia, e Lacan acrescentou valiosas contribuições, relacionadas principalmente à relação angústia – objeto.

Em *Inibição, Sintomas e Ansiedade*, de 1926, Freud situa a angústia como sendo originária do trauma do nascimento e que, posteriormente, será resignificada nas sucessivas perdas de objetos com as quais a criança irá se deparar (perda do amor materno, perda do pênis, perda do amor do superego), até culminar na angústia de castração. É a idéia da causalidade retroativa: a angústia surge frente ao perigo do desamparo. A partir de sua releitura no Seminário X, Lacan (1962/1963) nos apresenta outras pontuações, dentre elas a que a angústia advém justamente quando a falta não aparece, ou seja, quando algo que deveria estar faltando se presentifica. Em suas palavras: “(...) é desse - ϕ da castração imaginária que não existe, com toda razão, da imagem da falta. Quando aparece alguma coisa aí, é, então, (...) que a falta vem a faltar. (...) se de repente vier a faltar toda norma, quer dizer o que faz a falta, (...) é nesse momento que começa a angústia” (1962/63, p. 49-50).

¹ Psicóloga, psicanalista, especialização em Psicanálise e Filosofia pela Universidade Federal do Paraná. Coordenadora Geral da Associação Serpiá; coordenadora do Núcleo de Estudos da Adolescência da Associação Serpiá; membro da Associação Psicanalítica de Curitiba. E-mail: mariaaugustag@globo.com

É partindo desta observação que este trabalho tem como proposta discutir a angústia pelo viés lacaniano no que diz respeito a sua relação com a falta, fazendo as inter-relações entre um fragmento de caso clínico e um breve percurso sobre as diferentes formas como este tema foi sendo abordado na obra freudiana e lacaniana.

Na sua primeira teoria sobre a angústia, Freud sustentava a afirmativa de que o excesso de libido acumulada transformava-se na angústia. Nesta época, com Freud ainda bastante influenciado pela relação do biológico com o psíquico, a idéia principal era que o acúmulo da tensão sexual era prejudicial para o sujeito, e o recalque aparecia como sendo o grande responsável, na medida em que era ele que impossibilitava a descarga desta tensão. Freud, ao comentar a angústia infantil, explicitou bem esta idéia no texto *Três Ensaios Sobre a Teoria da Sexualidade*: “só tendem ao estado de angústia as crianças com uma pulsão sexual desmedida, ou prematuramente desenvolvida (...). Nesse aspecto, a criança porta-se como o adulto, na medida em que transforma sua libido em angústia quando não pode satisfazê-la” (1905, p. 212).

Freud revê seu ponto-de-vista em 1926, quando afirma que o que ocorre, na verdade, é o contrário: é a angústia que produz o recalque. No texto *Inibições, Sintomas e Ansiedade* ela aparece, então, como um sinal, uma reação a um perigo externo específico. A angústia é o afeto que vem apoiar o Eu a partir do momento em que ele está sem recursos para lidar com uma experiência traumática, e que seria, essencialmente, a experiência do desamparo, das perdas objetais, re-significada na angústia de castração. Este sinal de alarme do Eu produz o recalque e, conseqüentemente, a fuga pelo sintoma.

Lacan vai dizer, ao contrário de Freud, que a angústia não está relacionada à perda do objeto, mas sim à sua presença. É a presença do *objeto a*, objeto causa de desejo — que aparece onde não deveria estar — o grande motor da angústia. Isto está relacionado ao momento em que o sujeito se depara com o desejo do Outro. Desejo do Outro que se apresenta ao vivente através da figura materna. Este grande Outro Materno cuja angústia de castração jamais foi elaborada e que deseja que nada falte; que tudo seja provido. Com este movimento sinaliza com a possibilidade de que a falta falte.

Mas a falta é de estrutura. A falta é necessária para toda e qualquer aparição do desejo. É nesta tentativa de fazer valer e constituir o próprio desejo contra o desejo deste Outro Materno - que tudo oferece para que nada falte -, é que surge a angústia. Isto porque, toda e qualquer constituição de um sujeito desejante, só é viabilizada se houver a possibilidade de se deparar (...) com a falta estruturante, com a falta do objeto **a** que põe o desejo em movimento.

(...) não é a nostalgia do que se chama o seio materno que engendra a angústia, é sua iminência. (...) Contrariamente ao que se diz, não é o ritmo nem a alternância da presença-ausência da mãe; (...) esta possibilidade da ausência, é isto a segurança da presença. O que há de mais angustiante para a criança é que justamente esta relação sobre a qual ela se institui pela falta que a faz desejo, esta relação é mais perturbada quando não há possibilidade de falta, quando a mãe está o tempo todo em cima (...), modelo da demanda, da demanda que não poderia falhar.

(LACAN, 1962/1963, p. 62)

Para Lacan, o que a criança teme é ser engolfada pelo desejo materno e ocupar uma posição de objeto. Posição que para ela é aterrorizadora, angustiante. É quando não há espaço para o sujeito elaborar a ausência que ele passa a encontrar dificuldades em fundar o seu próprio desejo.

Com o intuito de realizar uma articulação com a prática clínica, será acrescentado um fragmento de caso clínico cuja queixa principal gira em torno da angústia. Trata-se de um menino que há cerca de um ano apresentava tremores e passava mal sem nenhuma explicação aparente.

Rafael² estava, na época, com onze anos. Em entrevista com a mãe, esta relata que é uma pessoa bastante nervosa, irritada e já havia passado por um período grave de depressão. Sendo assim, quando acontecia algo que a incomodava ou irritava, muitas vezes suas reações eram bastante explosivas, de descontrole e elevação do tom de voz. E era justamente nestes momentos, quando Rafael os presenciava, que apresentava os tremores. A mãe estava confusa porque muitas vezes suas reações explosivas não eram direcionadas ao filho, estavam relacionadas a outras coisas, mas mesmo assim, era “como se ele sentisse também”.

Quando pequeno, o que sempre chamou a atenção da mãe foi o seu isolamento social: não brincava com outras crianças, era muito retraído, a ponto de a escola perceber e sugerir um acompanhamento psicológico. Nas

² Nome fictício

sessões, Rafael não queria brincar ou jogar. Preferia falar. Queixava-se bastante de não poder brincar nem levar amigos para casa, pois a mãe não deixava.

Sentia-se tenso e tinha aparência apática. Estava realizando exames para investigação de uma possível anemia. Rafael falava muito da mãe, de como ele a percebia nervosa e irritada o tempo todo. Sabia que ela havia passado por uma infância difícil, pois sua avó materna era muito rígida. Acreditava que, por conta disso, ela era uma pessoa amargurada e ansiosa, e de certa forma isto o influenciava também, pois ela se irritava em ver o filho brincando. Por várias vezes, a mãe lhe contou que, quando ela era pequena, sua mãe a obrigava a fazer os deveres da casa e da escola durante a semana e só a deixava livre nos finais de semana, porque “criança só brinca fim de semana”.

Rafael incomodava-se porque tinha um desempenho muito bom na escola, mas mesmo assim sentia-se pressionado: *“É como se ela tivesse ganhado um presente na infância e tivesse querendo passá-lo para mim. Mas eu não quero aceitar este presente, é como se eu estivesse ganhando uma bomba”*.

Rafael tinha uma boa relação com o pai, gostava muito de passar o tempo com ele, mas reclamava da ausência e de uma certa impossibilidade de receber alguma ajuda por parte dele. Achava que ele também sofria com o nervosismo da mãe, mas “não falava nada”. Numa sessão, falou do medo de ficar igual à mãe: *“Acho que meus tremores começaram depois que comecei a ver quem ela é, tenho muito medo de ela querer fazer isso comigo”*.

Aos 11 anos, prestes a entrar na adolescência, momento crucial de reedição do complexo Edípico e questionamento das figuras parentais, Rafael se vê desamparado simbolicamente para sustentar sua posição de sujeito. “(...) a partir do momento em que se encontra aprisionado no lugar do Outro, de ponta a ponta, sua relação com esse Outro só pode ser uma relação completamente angustiada. Angustiada porque o homem não nasceu com um desejo constituído, seu desejo só pode se constituir em função de respostas concernentes ao desejo do Outro” (SAFOUAN, 1986, p. 76). Rafael passou a se questionar sobre a falta que ele percebe no Outro e sobre sua posição

perante esta falta. A angústia surge em um momento em que ele se vê frente à condição de ser tomado como puro objeto no desejo do Outro.

Na clínica com crianças, percebe-se que, muitas vezes, a criança “entrega” seu corpo ao Outro, quando não é reconhecida como sujeito. Num primeiro momento é até necessário que ela seja tomada na posição de objeto do desejo materno, mas ao mesmo tempo é importante que ela possa desocupar esse lugar, que ela possa ter uma ancoragem simbólica para dar conta da pergunta “o que eu sou para o outro?”. É quando a função paterna deve fazer a sua vez, conforme fala CONTÉ (1995, p. 116-117): “(...) é função da angústia surgir ali onde o sujeito já não tem referenciais para saber o que ele é para o Outro. (...) Assim aparece a necessidade de um significante que funcione no Outro como sendo o da Lei”.

No Seminário 10, Lacan (1962/1963), apresenta a noção do desejo como sendo um remédio para a angústia, na medida em que ela sinaliza a proximidade do desejo com o gozo. Ou seja, a partir do momento que ocorre uma aproximação da posição de objeto, pela via de uma identificação fálica a este objeto que está onde não deveria estar, surge o alerta para remeter o sujeito à sua posição desejante. Em suas palavras: “Falei da angústia enquanto termo intermediário entre o gozo e o desejo, na medida em que é, ultrapassada a angústia, (...) que o desejo se constitui” (1962/1963, p. 214). Sendo assim, podemos pensar que, se há angústia, é porque também há desejo.

A criança muitas vezes precisa de um suporte concreto, dada a fragilidade de seus recursos simbólicos e a diferença entre o estatuto de seu sintoma e o sintoma do neurótico adulto. Voltando ao caso de Rafael, ficava claro seu desamparo e apelo a uma Lei maior que funcionasse como o corte significante, propiciador da ultrapassagem da angústia que vinha sentindo e que, enfim, pudesse lhe ancorar na sua passagem pela adolescência.

Pensando nessa relação angústia – desejo – gozo – sintoma, finalizo este trabalho fazendo ainda algumas reflexões: os diferentes sintomas que vêm aparecendo na clínica com crianças (hiperatividade, transtornos alimentares, déficit de atenção, atitudes de oposição, etc) seriam na verdade novas modalidades de angústia? E, se pensarmos na definição lacaniana em relação ao surgimento da angústia relacionado à “falta da falta”, como pode se pensar, hoje, a falta na nossa cultura?

Aqueles que estão abertos à escuta do discurso da criança podem reconhecer que há episódios que se evidenciam como angustiantes. Às vezes até como fóbicos. E as angústias e as fobias infantis são consideradas quase como normais, mas elas aparecem num tempo preciso da constituição subjetiva. Elas não correspondem a uma etapa do desenvolvimento psicosexual, mas à crise do sujeito frente à emergência de um gozo que adquire valor fálico e cuja marca é a falta no encontro com os primeiros sinais da castração do Outro.

Estas formas da clínica que a psiquiatria insiste em tratar tecnicamente, fora da estrutura do inconsciente da qual o sujeito é efeito, obrigam o analista a produzir em ato sua resposta. Pois, debaixo de toda essa sintomatologia tão diversificada, deparamo-nos com crianças respondendo como podem a uma angústia típica de uma sociedade cuja função paterna está em declínio, onde a falta dá lugar a um transbordamento de gozo.

Enquanto isso e em substituição à deficiência daquela função, nos é proposta uma infindável gama de objetos de todos os tipos e matizes que pretendem fazer crer que um ou algum desses objetos é o objeto que satisfará o desejo. Porém, trata-se de mais uma espécie de promessa na qual é estimulada a ilusão de completude e não a constituição de um par com a diferença do outro. O que vemos surgir, portanto, é uma nova economia libidinal. Trata-se de obter tudo, mas qual seria o intuito? Eliminar a diferença?

Seja como for, o que se sabe é que, contra este imperativo e contra a diversificada sintomatologia da pós-modernidade a psicanálise propõe a falta-a-ter. Sendo essa falta-a-ter o verdadeiro nome do desejo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CONTÉ, C. **O Real e o Sexual de Freud a Lacan**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editores, 1995.

FREUD, Sigmund (1905). Três Ensaios sobre a Teoria da Sexualidade. In: _____. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, v. VII, 1996.

_____(1917). Conferências Introdutórias sobre Psicanálise. Conferência XXV. In: _____. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, v. XVI, 1996.

_____(1926). Inibições, Sintomas e Ansiedade. In:_____. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, v. XX, 1996.

LACAN, J. (1962-1963) **O Seminário – A Angústia**. Recife: Centro de Estudos Freudianos do Recife (publicação para circulação interna), 1997.

SAFOUAN, M., Seminário: **Angústia, Sintoma, Inibição**. Campinas: Papyrus, 1986.