



Como a psicanálise trata a angústia?

Na clínica psicanalítica lacaniana, parte-se do princípio de que “*não há um tratamento-padrão*”, nem um protocolo para a o tratamento e de que “*a psicanálise não é uma terapêutica como as outras*” (1), já que seu objetivo primordial não é a cura. Esse, aliás, é um conceito “*muito vacilante*” no âmbito analítico. Lacan perguntará com ironia: “*Será a psicanálise pura e simplesmente uma terapêutica, um medicamento, um emplastro, um pó de pirlimpimpim, que tudo cura? À primeira vista, por que não? Só que a psicanálise não é absolutamente isso*” (2). Apelará – através dessas formulações – a “*um rigor ético*”, separando assim a psicanálise da psicoterapia. Freud também não colocou a cura em primeiro plano, tal como escreve a Abram Kardiner em 1927 (3).

No seminário X, Lacan retoma o tema aludindo ao mal-entendido que se produziu entre alguns analistas ao propor que “*a cura vinha por acréscimo*” (4), já que ele se referia à metodologia, isto é, ao procedimento. Isso não exclui que não sejam estimáveis os efeitos analíticos de caráter terapêutico que se produzem na prática, também em relação à angústia.

Na psicanálise, a angústia não é concebida como um fenômeno anômalo da capacidade de juízo e de adaptação ou como um afeto/sintoma negativo que simplesmente é preciso eliminar. A angústia tem, sim, um valor e uma função primordial em distintos níveis. Entre outros, trata-se de um afeto fundamental à estruturação do *parlêtre*, é a manifestação de um real que, em uma de suas vertentes, escapa à representação, mas orienta a experiência analítica. É também um ponto de articulação entre o desejo e o gozo, além de colocar a pergunta sobre o desejo.

A angústia tem um valor epistêmico e, sem ela, nada saberíamos sobre o que há mais além do fantasma com o qual nos protegemos do real.

Além disso, a angústia se manifesta em todas as estruturas clínicas sob diversas modalidades. Em relação à psicose, se pode haver “*momentos fecundos*” como nas neuroses, por vezes, a angústia de que padecem alguns sujeitos pode levar a uma passagem ao ato irreversível. Um fragmento de um monólogo de Sarah Kane, a propósito da angústia, mostra esse sofrimento psíquico: “*É tão terrível essa dor que se sente, e não é física. Todos os tratamentos psiquiátricos intervêm e levam em conta a parte física. Então, te adormecem ou te excitam ou te relaxam ou te estimulam, mas nada pode aplacar esse sofrimento que não é físico (...) Trata-se de uma doença que procria nas dobras da minha mente*” (...) e “*da história de uma mente confinada em um corpo errado*” (5). Não parece que os psicofármacos servissem muito para avaliar seu sofrimento.

Pois bem, se pensarmos em relação a alguns casos de psicose, um uso ético do fármaco pode ser favorável ao tratamento analítico para alojar um lugar para a palavra?

Transitar, franquear a angústia

Também na clínica atual, seja na entrada ou durante o tratamento, às vezes ocorre a irrupção de uma angústia intensa, no limite do insuportável, que pode entorpecê-la ou até mesmo interrompê-la.

Em relação ao tratamento da angústia, não se trata de apontar diretamente à sua cura, e sim transitá-la ou franqueá-la, tratando-a de maneira indireta através do sintoma, ou seja, dando-lhe consistência ou solidez – nos referimos fundamentalmente à entrada – e fazendo uso da interpretação como ato para possibilitar o deslocamento do saber inconsciente a partir da transferência. Assim, poderá ter efeitos na angústia e possibilitará ir cingindo esse real que a angústia assinala.

Quando um sujeito no início, no dispositivo analítico, fala da angústia que sente, já tomou certa distância daquilo que experimenta e está mais do lado da sintomatização.

Cabe lembrar que Lacan advertiu os analistas de que “a análise deve desangustiar, não desculpabilizar” e que “o desejo é um remédio para a angústia” (6) de modo que, nesse momento de seu ensino, trata-se de desangustiar apontando à interpretação do desejo, o qual ganhará outra perspectiva a partir de suas elaborações posteriores nas quais o ato analítico pode ser uma resposta a um real que não é representável nem capturável pelo significante.

O analista, na entrada, conta com as entrevistas preliminares para a retificação subjetiva, com a transferência, com a interpretação, com o ato.

É certo que, na clínica atual, alguns casos apresentam maior dificuldade quanto à retificação subjetiva ou à histerização e à associação livre. São alguns dos desafios que enfrentamos na clínica em nossa civilização atual.

Roser Casalprim
5 de março de 2024

Tradução: Maria Claudia Formigoni

(1) Lacan, J. (1955) Variantes do tratamento-padrão. In: *Escritos*, Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998, p. 326.

(2) Lacan, J. (1967) *Meu ensino*. Rio de Janeiro: Zahar, 2006, p. 20.

(3) Kardimer, A. *Mi análisis con Freud*. Méjico: Ed. Joaquín Mortiz, 1979, p. 70.

(4) Lacan, J. (1962-1963) *O seminário, livro 10: a angústia*. Rio de Janeiro: Zahar, 2005, p. 67.

(5) Kane, S. *Psicose 4:48* Online (arquivo digital disponível em literaturasuicidio.wordpress.com)

(6) Lacan, J. (1960 -1961) *O seminário, livro 8: a transferência*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1992, p. 357.