

XII ENCONTRO DA INTERNACIONAL
DOS FÓRUNS
VIII ENCONTRO INTERNACIONAL DA ESCOLA
DE PSICANÁLISE DOS FÓRUNS DO CAMPO
LAGANIANO

1 - 5 MAIO 2024

AN
GÚSTIA
TIA

COMO
FAZÊ-LA
FALAR?

EPTCL

MAISON DE LA CHIMIE
28 BIS RUE SAINT-DOMINIQUE
75007 PARIS - FRANCE

A angústia na família

Leonardo S. Rodríguez

Nascemos angustiados: a angústia é o primeiro estado afetivo e mental "natural" que envolve todo o corpo, mesmo que se manifeste através de órgãos especializados e de funções somáticas - um aspeto salientado por Freud logo no início da obra (Freud 1950a, 317-322). É um ingrediente essencial no processo de humanização do *parlêtre*, que exige a passagem pela linguagem e pelas estruturas sociais que se organizam com o apoio da linguagem.

Dado o estado de prematuridade em que o bebé vem ao mundo – o *desamparo*, nos termos de Freud – o discurso e a vida do Outro encarnado na família é o cenário fundante onde a angústia é socializada, metabolizada e fecundada... ou não, pois é também o cenário em que é promovida patologicamente, ao ponto de na nossa prática com crianças e adolescentes verificarmos que a angústia se tornou *um modo de vida*. Os seus efeitos transcendem os limites da família e tornam-se um assunto social.

O jovem sujeito individual que recebemos para análise encontra-se na junção entre as forças centrípetas e centrífugas da tensa relação dialética entre família e sociedade. Lévi-Strauss escreveu que, para qualquer sociedade, a família é simultaneamente a sua condição e a sua negação. (Lévi-Strauss 1983) Este é o conflito cultural fundamental que sustenta materialmente a divisão do sujeito. O sujeito paga as suas consequências com inibições, sintomas e angústia, enquanto a cultura paga a sua contribuição para a humanização do *parlêtre* com seu mal-estar. (Freud, 1926d; 1930a)

A vida da família domina a existência da criança durante bastante tempo – e, em muitos casos, durante toda a vida. Isto significa que a angústia da criança, o afeto e o sinal de um encontro com o real, tem um impacto sobre os outros membros da família, mas também que a criança recebe o impacto da ansiedade dos outros membros da família. A acumulação de estados de angústia, vividos como únicos e incomparáveis por cada membro, tende a produzir um efeito de excesso de angústia [*surplus anxiety*] insuportável para todos.

Um excesso de angústia surge na criança na situação típica descrita por Lacan em relação à posição precária que o pequeno Hans ocupa: ele é "deixado ao abandono" pelo seu "séquito simbólico" quando "confrontado com o enigma subitamente atualizado para ele do seu sexo e da sua existência". (Lacan 1966 [1957], 519)

Com o seu discurso, os pais de Hans introduziram-no no mundo da linguagem e, através dela, nos enigmas da sexualidade e da sexuação, da vida e da morte, em torno dos quais os pais viviam as suas próprias angústias. Falaram-lhe com as melhores intenções, mas deixaram-no na mão porque as suas palavras eram enganadoras: referiam-se a realidades impossíveis ou estavam simplesmente ausentes quando deveriam estar presentes. Restava a Hans juntar os cacos, o que ele fez o melhor que pôde, escreveu Lacan, desenvolvendo um mito, usando um número limitado de significantes e construindo "o cristal significante da sua fobia". (Freud 1909b, 3; Lacan 1966 [1957], 519)



*

Poder-se-ia dizer que o recém-nascido também é deixado ao abandono: é trazido para um ambiente completamente novo e responde com os seus primeiros gritos de angústia. Normalmente, o seu séquito simbólico vem em seu socorro e oferece-lhe o caminho alternativo do desejo e da humanização.

Muitas crianças tentam vir em socorro dos seus pais ou irmãos para aliviar a angústia na família. Esta constelação – que Lacan apresenta como uma resposta sintomática na sua "Nota sobre a criança" – está, apesar da sua complexidade, como ele diz, aberta à nossa intervenção. (Lacan 2001 [1986], 373)

Mas a eficácia da nossa intervenção, diz então Lacan, é reduzida quando a criança se realiza como objeto a na fantasia da mãe, particularmente quando o sintoma somático da criança requer a sua atenção e os seus cuidados. (Lacan 2001 [1986], 374) O sintoma somático a que Lacan se refere pode ser a forma mais precoce de um sintoma histérico de conversão ou os fenómenos psicossomáticos bastante frequentes nos primeiros anos de vida.

A angústia é psicossomática: a apresentação clássica (estreitamento das vias respiratórias e opressão no peito) está etimologicamente ligada à palavra latina para "engasgar". Mas pode adotar outras manifestações somáticas: perturbações digestivas, dores, inquietação, hiperatividade e défices de atenção. A sua estrutura é diferente da do sintoma de conversão; no entanto, surge frequentemente uma complicação devido à capacidade da angústia e dos fenómenos psicossomáticos se tornarem sintomas crónicos de conversão, dada a histerização generalizada do corpo humano.

O diagnóstico médico do problema somático, nestes casos, deve ser tido em conta, pois ajuda a identificar a dimensão *psic* do fenómeno, que Lacan interpretou como a participação do *desejo*. (Lacan, 1977, 228 e 237-238).

*

Uma menina de 4 anos veio ter comigo sofrendo de angústia e de rejeição fóbica da roupa interior, bem como de birras quando tinha de se vestir. O estado de angústia e de melancolia da mãe seguiu-se à perda de um bebé à nascença, alguns meses antes do nascimento da menina, e persistia no momento da primeira consulta. A sua situação era ainda mais complicada devido à sua atividade profissional, que envolvia o nascimento de bebés.

O pai sentia-se impotente e derrotado em relação à perda do bebé e ao estado da doente de quatro anos. A angústia de um pai é frequentemente mascarada por tentativas de a dissolver no álcool, ou simplesmente pelo seu afastamento do drama familiar. No nosso caso, houve uma contribuição positiva do pai.

Tal como o silêncio, a angústia pode falar mais alto do que as palavras. Na psicanálise de uma criança, tentamos fazer com que a criança diga também algumas palavras.

O meu paciente foi capaz de falar na sessão analítica e depois com a família. Eu disse aos pais que o sintoma da rapariga era correlativo do silêncio que envolvia o luto pela perda do irmão por nascer.

“Estamos num lugar melhor”, disse a mãe após cerca de dez sessões, e acrescentou que os sintomas da rapariga tinham desaparecido. Depois disso, a rapariga não quis vir ver-me, mas passados alguns dias pediu à mãe para marcar uma consulta. “Ela quer contar-lhe uma coisa”, disse a mãe. “Mas não me quer dizer o que é”. A mãe interpretou corretamente a recusa da rapariga como um sinal de que se tratava de um assunto privado, e não insistiu. A rapariga veio ver-me; mas uma vez na sessão, disse que tinha esquecido o seu segredo e que já não estava preocupada com ele.

Eu disse-lhe que não me importava; ela podia vir ver-me, quando e se quisesse.

*

REFERÊNCIAS

- Freud, S. (1909b) Analysis of a Phobia in a Five-Year-Old Boy. *Standard Edition* 10.
- Freud, S. (1926d) *Inhibitions, Symptoms and Anxiety*. *Standard Edition* 20.
- Freud, S. (1930a) *Civilization and its Discontents*. *Standard Edition* 21.
- Freud, S. (1950a) A Project for a Scientific Psychology. *Standard Edition* 1.
- Lacan, J. (1966 [1957]) L'instance de la lettre dans l'inconscient ou la raison depuis Freud. *Écrits*, Paris, Seuil.
- Lacan J. (1973) *Le Séminaire, Livre XI, Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse, 1964*. Paris, Seuil.
- Lacan, J. (2001 [1986]) Note sur l'enfant. *Autres écrits*. Paris, Seuil.
- Lévi-Strauss, C. (1983) *Le regard éloigné*. Paris, Plon.

*

[6.444 caracteres (com espaços), excluindo referências].