

As manifestações de angústia e o sintoma na infância: considerações psicanalíticas

Juliana Zinelli Bolsson

Psicóloga, mestranda em Psicologia pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), especialista em Atendimento Clínico com Ênfase em Psicanálise pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

End.: R. Miguel Tostes, 139, Apto 406. Porto Alegre-RS.

CEP: 90430-061

E-mail: psicojzb@hotmail.com

Silvia Pereira da Cruz Benetti

Psicóloga, doutora em Child and Family Studies pela Syracuse University, mestre em Educação pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), professora adjunto no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS).

End.: R. Riveira, 150, Apto 301. Porto Alegre-RS.

CEP: 90670-160

Email: sbenetti@unisinis.br

Resumo

Desde as primeiras contribuições teóricas freudianas sobre a constituição psíquica do sujeito, observamos que o período da

infância tem ocupado um lugar de destaque como um dos momentos fundamentais para o desenvolvimento e para a estruturação do aparelho psíquico. A partir disso, este artigo tem como objetivo a compreensão teórica das manifestações de angústia e do sintoma infantil sob uma perspectiva psicanalítica. Nesse sentido, apresentamos uma revisão sobre a angústia e o complexo de Édipo na visão psicanalítica freudiana e pós-freudiana de psicanalistas, tais como Freud, Lacan e Zornig. Desta forma, destacamos o lugar do sintoma na infância relacionado à constituição psíquica infantil ligada às funções parentais, tomando como base a complexa rede de relações e conflitos familiares que se configuram no sintoma da criança, no sentido de entender os aspectos das funções parentais envolvidos nestes. Com base nesses trabalhos, discutimos os desdobramentos das questões da angústia relacionada ao objeto a e ao sintoma na infância na perspectiva da trama familiar. Assim, abordamos a angústia na criança, tanto em um momento transitório, assim como em um momento de ordem mais edípico, apontando para o caminho relacionado à neurose infantil. Em suma, verificamos que as fases que envolvem as manifestações de angústia e sua relação com o sintoma são, indiscutivelmente, processos essenciais para a escuta psicanalítica da clínica infantil e para uma investigação mais aprofundada desse processo.

Palavras-Chave: Angústia. Sintoma. Infância. Psicanálise. Édipo.

Abstract

Since the first Freudian theoretical contributions on the subject's psychic constitution, we observed that the period of childhood has occupied a prominent place as one of the key moments in the development and structuring of the psychic apparatus. So, this article aims

at the theoretical understanding of the manifestations of anguish and symptoms in children based on a psychoanalytic perspective. Accordingly, we present a review of the anguish and the Oedipus complex in Freudian psychoanalytic view and post-Freudian psychoanalysts such as Freud, Lacan and Zornig. Thus, we highlight the place of the symptom in childhood related to children's psychic constitution linked to parental functions, based

on the complex relationship and family conflicts that constitute the symptom of the child, in order to understand aspects of parenting involved in these functions. Based on these studies, we discuss the ramifications of the issues of anguish related to the object a and the symptoms in childhood in relation to family structure. Thus, we discuss the anguish expressed in the child in a passing moment, as well as the time to order more Oedipal pointing cumin related to infantile neurosis. In short, it was found that the stages involving the manifestations of anguish and relationship with the symptom are without doubt essential processes for child psychoanalysis and also for the investigation of the elements involved in these processes.

Keywords: Anguish. Symptom. Childhood. Psychoanalysis. Oedipus.

Resumen

Desde la primera contribución teórica de Freud sobre la constitución psíquica del sujeto, se observó que el período de la infancia ha ocupado un lugar destacado como uno de los momentos clave en el desarrollo y estructuración del aparato psíquico. De esto, este artículo tiene como objetivo la comprensión teórica de las manifestaciones de la angustia y los síntomas de niños en una perspectiva psicoanalítica. En este sentido, presentamos una revisión de la angustia y el complejo de Edipo en Freud y post-freudiano de los psicoanalistas como Freud, Lacan y Zornig. Así, podemos destacar el lugar de los síntomas en la infancia relacionados con la constitución psíquica de los niños vinculados a las funciones de los padres, sobre la base de la compleja red de relaciones y conflictos familiares que constituyen el síntoma del niño, con el fin de entender los aspectos de las funciones de los padres involucrados en estos. Basándose en estos estudios, se discuten las implicaciones de las cuestiones relacionadas con el objeto a y los síntomas de ansiedad en la infancia en la perspectiva de la parcela familiar. Por lo tanto, nos dirigimos a la angustia en el niño, ya sea en un momento transitorio, como en un momento de más edípico, apuntando a la ruta en relación con la neurosis infantil. En resumen, nos encontramos con que las fases de las manifestaciones de ansiedad y su relación con el síntoma sin duda

son procesos esenciales para la escucha psicoanalítica a la clínica de los niños y una investigación a fondo de este proceso.

Palabras clave: Angustia. Síntoma. Infancia. Psicoanálisis. Edipo.

Résumé

*Depuis le premier freudien contributions théoriques sur la constitution psychique du sujet, nous avons observé que la période de l'enfance a occupé une place importante comme l'un des moments-clés dans le développement et la structuration de l'appareil psychique. De là, cet article vise à la compréhension théorique des manifestations de la angoisse et symptômes dans une perspective psychanalytique enfants. En ce sens, nous présentons une revue de angoisse et complexe d'Oedipe dans la conception psychanalytique freudienne et post-freudienne des psychanalystes comme Freud, Lacan et Zornig. Ainsi, nous mettons en évidence la place du symptôme dans l'enfance liés à la constitution psychique des enfants liés à des fonctions parentales, basé sur le réseau complexe de relations et les conflits familiaux qui constituent le symptôme de l'enfant, afin de comprendre les aspects des fonctions parentales impliquées dans ces. Basé sur ces études, nous discutons les ramifications des questions liées à l'angoisse de l'objet **a** et le symptôme de l'enfance dans la perspective de la parcelle familiale. Ainsi, nous abordons l'angoisse de l'enfant soit dans un moment transitoire, comme dans un moment d'une plus oedipienne, pointant vers le chemin liées à la névrose infantile. En bref, nous constatons que les phases impliquant les manifestations d'angoisse et sa relation avec le symptôme sont des processus essentiels pour l'écoute sans doute à la clinique psychanalytique des enfants et une enquête plus approfondie de ce processus.*

Mots-clé: Angoisse. Symptôme. Enfance. Psychanalyse. Oedipe.

Introdução

Desde as primeiras contribuições freudianas sobre a constituição psíquica do sujeito, observamos que o período da infância tem ocupado um lugar de destaque como um dos momentos fun-

damentais para o desenvolvimento e a estruturação do aparelho psíquico. Em 1909, Freud (1996) inaugurava, com o caso clínico do **Pequeno Hans**, a própria análise infantil. Vemos, assim, que já há muito tempo a psicanálise contribui para o aprofundamento das questões relativas à infância.

Ainda hoje, diversos estudos voltam-se para a complexidade das situações envolvendo o desenvolvimento infantil e sua relação com o sintoma. Perpassando de alguma maneira as manifestações sintomáticas da criança, temos que a angústia infantil situa-se como um dos afetos presentes desde o trauma do nascimento, o próprio momento de constituição do sujeito ou mesmo da rivalidade edípica. A angústia na infância relaciona-se, então, diretamente com as figuras parentais. Quando se trata da constituição do sujeito, consideramos a relação inicial da criança com sua mãe e a intervenção do pai nessa relação. A função paterna é indissociável da materna, pois o pai deve ter um lugar no discurso materno, isto é, o pai só será o pai na medida em que ele for nomeado pelo discurso materno. Sendo assim, é preciso diferenciar os pais reais dos pais enquanto função. Faz-se necessário, então, realizar esse cruzamento entre as funções materna e paterna como constituintes do sujeito (Faria, 1998).

Desta forma, estão em jogo, nas manifestações de angústia, tanto os elementos maternos como os paternos, pois, antes mesmo de a criança nascer, já pré-existe um discurso parental que a envolve (Costa, 2007). Um estudo psicanalítico realizado por Piccinini, Ferrari, Levandowski, Lopes e Nardi (2003) enfatiza a representação que a mãe faz da criança antes de ela nascer, que não é a de um feto em desenvolvimento, mas a de um bebê imaginado já desenvolvido. A partir dessa concepção, se estabelecem três bebês na mente materna: o bebê imaginário, o bebê edípico e o bebê propriamente dito. O primeiro se constrói durante a gestação, é o bebê das expectativas, do desejo maternal. O segundo é resultado da história edípica infantil materna, sendo o mais inconsciente de todos, carregado pela fantasia da mãe de ter um filho com o pai. Por fim, o terceiro é o que a mãe segurará nos braços quando nascer. A compreensão destes processos, bem como o lugar que o sintoma da criança ocupa na rede familiar, são, indiscutivelmente, passos essenciais para uma escuta clínica.

Em outro estudo, Ferrari e Piccinini (2010) ressaltam a importância do mito familiar para a constituição subjetiva da criança; ou seja, a possibilidade de a mãe imaginar o bebê é fundamental, tanto para ela, quanto para a própria criança. É preciso algo, então, que preceda o sujeito, para que ele possa se constituir como tal. Logo, o bebê irá constituir seu *eu* na relação com alguém, para que este lhe forneça sentidos para seus atos.

A angústia na criança pode ocupar um lugar, tanto associado ao momento em que esta criança constitui-se como tal, como em relação às vivências posteriores de ordem mais edípica, apontando para a complexa relação entre o lugar do sintoma e sua constituição psíquica. Porém, a angústia na criança também pode ser vista nas fases psicosexuais anteriores à castração, ligadas a afetos originados na angústia de separação da mãe (na hora do nascimento, no desmame, na separação das fezes na fase anal).

Com isso, direcionamo-nos ao lugar da constituição subjetiva da criança, que será o resultado da sobreposição de suas características e do campo determinado pela subjetividade dos pais. A clínica com crianças faz-nos pensar e refletir sobre essas relações na medida em que os pais, enquanto funções, enquanto sujeitos desejantes, assujeitados a seu inconsciente em uma ordem de desejo particular, podem ou não ocupar, para o filho, determinadas funções.

As manifestações de angústia na infância podem, portanto, constituir-se com um grau intenso de sofrimento psíquico, o qual, por sua vez, pode levar para a constituição de uma neurose infantil, indicando duas vertentes na clínica psicanalítica com esta faixa etária. Uma delas é relativa à posição de dependência e alienação da criança frente a seus pais (cuidadores), e a outra à possibilidade de constituição de uma neurose infantil que vem como resposta ao inconsciente dos pais. Sendo assim, a angústia infantil remete à trama familiar, na estrutura da infância, correspondendo às alternativas edípicas do sujeito, às tentativas da criança, a seu modo, através de fantasias e das teorias sexuais infantis, conseguir “uma mediação (representação) entre ela e a mãe (fálica)” (Zornig, 2001, p. 185).

A partir disso, focalizamos nosso interesse em ampliar a

compreensão dos processos psíquicos associados às manifestações de angústia infantil abarcados pela teoria psicanalítica. No entanto, indagamo-nos: qual o lugar que ocupa a angústia no cenário do sintoma infantil? Essa angústia na criança se manifesta em um determinado momento de sua constituição com o intuito de organização psíquica anterior ao recalque ou já direciona para o caminho relacionado à neurose infantil?

Considerando tanto a importância das manifestações de angústia na clínica infantil, como o aprofundamento no estudo do funcionamento psíquico na infância, destacamos o lugar do sintoma na infância relacionado à constituição psíquica infantil ligada às funções parentais, tomando como base a complexa rede de relações e conflitos familiares que se configuram no sintoma da criança, no sentido de entender os aspectos das funções parentais envolvidos nestes.

Inicialmente, apresentamos uma revisão sobre a angústia na visão psicanalítica freudiana e pós-freudiana (Lacan e contribuidores/seguidores), passando pelo complexo de Édipo. Logo adentramos nos desdobramentos das questões sobre a angústia na infância em relação à trama familiar.

Perspectiva histórica do enfoque psicanalítico da angústia

Conforme mencionado, foi no caso clínico do Pequeno Hans – caso modelo da psicanálise de crianças – que Freud (1909/1996) inaugura a própria análise infantil. Com relação aos casos associados às manifestações de angústia e de sintomas na infância, ligadas à primeira fase de constituição psíquica do sujeito, a abordagem psicanalítica, desde seus primórdios, tem contribuído muito para a compreensão aprofundada destas na infância. A angústia ocupa um lugar demarcado na história da psicanálise, encontrando, no caso clínico do Pequeno Hans, a manifestação em sua expressão fóbica.

Na psicanálise, a angústia tem um **status** especial, no sentido de que Freud, desde seus escritos iniciais, já abordava esta questão, muito em função da fobia. A fobia, termo derivado do

grego **phobos**, designa, como nos indicam Roudinesco e Plon (1998), o pavor de um sujeito em relação a uma situação, a um ser vivo ou a um objeto. Ocupa, na clínica atual, várias nomeações, podendo o psicólogo deparar-se com o diagnóstico de pânico, fobia, fobia social, entre outros. Entretanto, na visão psicanalítica freudiana, a fobia não deve ser considerada como um processo independente, relacionando-se basicamente à angústia. Utiliza-se, além disto, a expressão **histeria de angústia**, a qual é uma neurose em que o sintoma mais prevalente e central é o da fobia. Nesse caso, a libido não é convertida, mas é liberada como angústia.

Conforme observado, historicamente, a angústia infantil ocupa um lugar central na psicanálise. Principalmente, no caso clínico do Pequeno Hans, Freud (1909/1996) discorreu extensamente sobre os mecanismos psíquicos envolvidos nas manifestações de angústia e também da fobia. Freud havia iniciado seus estudos sobre a fobia nos anos de 1890, sendo que a evolução de suas ideias sobre este quadro estava inteiramente ligada à angústia. Referindo-se à questão da angústia, é preciso percorrer a evolução das ideias freudianas, identificando sua concepção acerca da origem e das determinações dessas manifestações.

Encontramos, assim, duas teorias da angústia em Freud. Uma é articulada em seus trabalhos iniciais, e a outra é publicada em 1926, em **Inibições, Sintoma e Ansiedade**. Nesse artigo, Freud (1996) descreve alguns tipos de angústia: angústia como libido transformada; angústia realística e neurótica; angústia como sinal; e angústia e o nascimento. Na angústia como libido transformada, a angústia vem como uma reação a situações de perigo (concepção que logo foi descartada por Freud). Na angústia realística e neurótica, não existe uma diferença genética entre ambas, estando ambas relacionadas. A psique é dominada pela angústia, no caso de sentir-se incapaz de lidar com um perigo exterior. A angústia como sinal, ela vem como um sinal de desprazer. Por último, a angústia e o nascimento estão interligados, pois o nascimento é a primeira experiência de angústia, sendo fonte e protótipo da sensação da mesma.

Primeira Teoria da Angústia

Na primeira teoria da angústia, Freud (1895b/1996) argumenta que esta manifestação corresponderia a uma tensão física sexual, que não seria elaborada psiquicamente. A neurose de angústia mantém a tensão sexual somática afastada do psíquico, interferindo na elaboração psíquica. Com base nesta compreensão, seria edificada a teoria freudiana do recalque¹, que sustenta que o recalque consiste simplesmente em afastar algo do inconsciente, podendo incluir o caso da demência precoce e outras afecções narcisistas (Freud, 1915/1996).

Na primeira teoria da angústia, a fobia na concepção de Freud (1895a/1996) estava associada à histeria e fazia parte de dois grupos. As obsessões e fobias poderiam ser chamadas de traumáticas e consideradas ligadas ao sintoma da histeria. Especificamente, o estado emocional nas fobias seria sempre o de angústia e de medo. Nesse sentido, Freud discriminava dois tipos de fobias: as fobias comuns, que incluíam o medo exagerado, por exemplo, da escuridão, da solidão, da morte, de cobras, e de doenças em geral; e as fobias contingentes, que seriam o medo de algo que não gera medo ao homem comum, como a agorafobia, e outras fobias de locomoção. Contudo, no texto sobre a neurose de angústia, as fobias não teriam uma base psíquica e fariam parte das neuroses de angústia, sendo que o mecanismo das fobias estaria totalmente associado ao estado emocional de angústia.

A neurose de angústia tem uma origem sexual, mas não possui mecanismo psíquico. Sua causa seria uma acumulação de tensão sexual causada pela abstinência ou excitação sexual não consumada. A angústia, na primeira teoria, então, aparece essencialmente como a inscrição corporal pela impossibilidade de elaboração psíquica. Já na segunda teoria, de não psíquica, tóxica e constituindo-se frente ao perigo, passa para o domínio do psíquico.

Segunda Teoria da Angústia

Ao longo dos anos de 1920, na segunda teoria da angústia, Freud (1926/1996) afirma que é da angústia que surge o recalque. Isso quer dizer que a angústia resulta de um medo imaginário da castração, angústia como um sinal do eu, sinal de perigo a uma

exigência pulsional, de um desejo enigmático. É somente após a angústia que o recalque intervém.

Na segunda teoria da angústia, essa vem como sinal para que o recalque seja acionado e está vinculada ao temor da castração. Então, é no caso clínico do Pequeno Hans (Freud, 1909/1996), marcado pelo complexo de Édipo, que foi dado o primeiro passo sobre essas questões ainda pendentes e no qual foi introduzida uma nova entidade clínica chamada de **Histeria de angústia**. Neste momento, Freud (1895a/1996) comunica que as fobias devem ser entendidas como parte de várias neuroses e não se pode classificá-las como processo independente, propondo o nome de histeria de angústia ao processo que se assemelhava ao mecanismo da histeria, no qual o sintoma fóbico é central.

No que se refere às manifestações fóbicas, aos medos e temores excessivos, na segunda teoria da angústia, esses indicam a realização fantasiosa do desejar e também do recalque, além de estarem associados ao temor da castração. Sendo assim, na fobia, o perigo da castração é reconhecido pelo eu²; a angústia surge como um sinal e inibe o investimento do id, formando, então, o sintoma fóbico. A angústia passa a ser dirigida a um objeto, expressada de maneira distorcida. A segunda teoria da angústia vem, então, demarcar um modelo mais funcional, ou seja, há uma função e uma utilidade, permitindo uma concepção histórica desta. Logo, a angústia é entendida como algo da experiência do passado que se repete, possibilitando uma concepção simbólica desta. Sua função é a de reagir a um perigo, podendo ressurgir quando algo associado ao perigo ameaça (Gurfinkel, 2006).

Observamos, então, que a fobia desliza da neurose de angústia para a histeria de angústia, não sendo considerada uma entidade clínica independente. No artigo **Ansiedade e Vida Instintual**, Freud (1933/1996) refere-se à primeira experiência de angústia como sendo tóxica, em relação ao processo do nascimento, em que os efeitos do coração e da respiração são característicos da angústia. Disso, advém uma distinção mais elucidada entre angústia realística e neurótica. A angústia realística é uma reação aparentemente compreensível frente a um perigo de fora, na qual dois resultados são possíveis: 1) geração da angústia, repetindo

uma antiga experiência traumática, limitando-se a um sinal, podendo o sujeito adaptar-se à nova situação de perigo ou ter como resultado a fuga ou a defesa; 2) ou a antiga situação manterá o domínio e gerará angústia. A angústia neurótica é observada sob três condições: 1) encontra-se na forma flutuante, em estado de apreensão difusa; 2) encontra-se vinculada a determinadas ideias, tendo relação com um perigo externo; 3) e a angústia na histeria ou em neuroses graves, que aparece acompanhando os sintomas ou em forma de ataque, sem base visível em um perigo externo.

Caso Clínico do Pequeno Hans

A partir disso, com relação à infância, encontramos, no caso do Pequeno Hans, uma das primeiras incursões de Freud (1909/1996) acerca da angústia. O sintoma que acomete o menino é o medo de ser mordido por cavalos. A fobia de Hans surge entre os três e os cinco anos, na fase fálica, na qual ele apresenta grande interesse pela origem dos bebês e pelos órgãos genitais. Nesta época, a mãe de Hans dá a luz a uma menina, situação que coloca à prova os cuidados maternos. Os sintomas do menino manifestam-se, portanto, a partir do nascimento de sua irmã, e são intensificados pela necessidade de ter mais um a competir pelo amor de sua mãe. Ele passa a usar a satisfação autoerótica, como a masturbação, a qual é condenada por seus pais. No entanto, a fase é marcada pelo complexo de Édipo, pelo qual Hans deseja sua mãe e tem raiva de seu pai, que é visto como rival, isto é, aquele que pode castigá-lo, castrando-o. Diante disso, Hans associa o pai à figura do cavalo, e desloca a função do pai para o animal, surgindo o medo que este o morda.

No caso do Pequeno Hans, o que acometia o menino era o terror da castração. A angústia assim produziu o recalque. Portanto, neste relato clínico, o terror do menino seria em relação a ficar separado da mãe, com o sentimento de estar sendo forçado a isto pelo pai. A figura deste pai ameaçador é projetada no cavalo, advindo daí o medo. É o temor da castração que está em jogo no sintoma fóbico na concepção de Freud.

Freud (1909/1996), então, irá conceituar o termo histeria de angústia (na observação do caso clínico do Pequeno Hans), na

qual a libido que teria sido liberada do material patogênico pelo recalque não é convertida (desviada da mente para o soma), mas é posta em liberdade em forma de angústia. A histeria de angústia pode se combinar com a histeria de conversão (sem nenhum traço de angústia), como também pode exibir sentimentos de angústia e fobias sem nenhuma conversão, sendo esta última, o caso do Pequeno Hans, que apresentava uma histeria de angústia com sintomas fóbicos sem conversão.

Foi com base na compreensão deste caso que se firmou a segunda teoria da angústia, na qual a fobia foi considerada como parte da histeria de angústia. Logo, no que se refere às fobias infantis, Freud (1909/1996) já considerava que estas aconteciam com frequência. Na vida futura, as crianças que foram fóbicas em algum momento de sua infância se tornariam neuróticas ou saudáveis. Assim, as fobias podem diminuir ou desaparecer em meses ou anos.

Já naquela ocasião, Freud advertia sobre um importante aspecto acerca da demasiada atenção que é dada ao sintoma, minimizando suas causas. Deste modo, ao educar as crianças, visa-se uma **criança modelo** e não se dá a devida atenção ao caminho do desenvolvimento para o bem desta.

Considerando estes aspectos das vivências infantis, observamos duas importantes forças psíquicas envolvidas no sintoma, uma delas vinculada ao processo de separação materna e a outra à entrada do pai, ou seja, o estabelecimento do momento edípico, fundante do sujeito. Neste sentido, vemos que a angústia assume também um lugar representativo dos períodos iniciais de estruturação psíquica do sujeito, isto é, tanto relativa à possibilidade de separação materna como da entrada da função paterna.

Complexo de Édipo em Freud

Fundamentalmente, o complexo de Édipo foi para Freud um dos elementos principais do desenvolvimento psíquico, consistindo, em essência, na ligação afetiva da criança com as figuras parentais. O complexo de Édipo, de alguma maneira, traça o destino do sujeito, pois as escolhas de objeto de amor na puberdade

serão construídas com base nele. Tem o efeito de estruturação da personalidade; é a partir do declínio do Édipo e da entrada na latência que a estrutura será definida. Portanto, o estudo da sexualidade infantil relacionado aos complexos de Édipo e de castração, está diretamente ligado à angústia (Freud, 1925/1996).

É importante ressaltar a diferença que Freud dá na constituição do Édipo e do complexo de castração na menina e no menino, que se evidencia na fase fálica. O menino vê na mãe sua propriedade; está apaixonado por ela. Contudo, descobre que ela transferiu seu amor a outro, seu pai ou substituto, e se coloca como rival deste. A partir disto, ele tem duas possibilidades de satisfação: uma ativa e outra passiva. Na primeira, o menino pode se colocar no lugar do pai e ter relações com a mãe; na segunda, pode assumir o lugar da mãe e ser amado pelo pai. Assim, o medo da castração e o reconhecimento de que as meninas (mulheres) são castradas põem fim às duas possibilidades de satisfação do Édipo, pois as duas levam à perda de seu pênis – a ativa como punição resultante, e a passiva como condição. Desta feita, o menino evolui do objeto mãe (abandonando-a) para se identificar com o pai, o que mais tarde lhe possibilitará outra escolha de objeto e outras identificações. Destarte, o menino sai do Édipo pela angústia de castração (Gurfinkel, 2006).

Já o complexo de Édipo na menina se expressa de outra maneira. Inicia quando a menina considera-se aquilo que seu pai ama, acima de tudo. Ainda assim, chega um momento em que ela deve sofrer uma dura punição por parte deste pai, ou seja, a castração. Entretanto, a menina aceita a castração como um fato consumado, pois ela viu o pênis, sabe que não o possui e quer tê-lo. Neste caso, abandona o desejo de ter o pênis e, em seu lugar, deseja ter um filho, tomando o pai como objeto de amor. Nas meninas, o complexo de castração é correspondente à inveja do pênis, havendo o reconhecimento da própria castração e mudando de objeto de amor da mãe para o pai. A castração introduz a menina no complexo de Édipo (Freud, 1925/1996).

Em síntese, na menina, o Édipo se dá pela castração. Ela experimenta a mesma fantasia que o menino, ou seja, de que o clitóris é um pequeno pênis que vai crescer, acreditando que foi castra-

da e alimentando seu sentimento de inferioridade. No menino, a saída do Édipo é pela angústia de castração (Freud, 1925/1996).

Na concepção de Freud, na fase fálica, há na menina uma troca do objeto original (mãe) para o objeto pai. A menina teme a castração por senti-la como fato consumado, e não experimenta a angústia de castração como o menino. A angústia de castração surge com a ameaça da castração, sendo inconsciente. A castração, na fase fálica, demarca bem a perda do objeto como determinante da ausência. Com efeito, o declínio do Édipo na menina será provocado por um agente externo, a ameaça da perda do amor da mãe. Em suma, o complexo de castração implica o reconhecimento da diferença entre os sexos. No menino, ocasiona a constatação, a lembrança ou a atualização da ameaça de castração por ocasião de atividades masturbatórias, sendo que na menina a castração é atribuída à mãe, que a priva do pênis (Gurfinkel, 2006).

Complexo de Édipo em uma visão pós-freudiana

Nas contribuições psicanalíticas mais contemporâneas acerca da angústia, autores como Lacan destacam o lugar da relação primordial com a mãe. Esta é para a criança o Outro, ou seja, o lugar onde se origina o código, a linguagem, as palavras, que vão captar e moldar suas necessidades. Ao mesmo tempo em que a mãe é o Outro, ela é também o outro, o do transitivismo, a imagem com a qual vai se identificar e constituir seu eu, enquanto outro imaginário, semelhante especular. A partir disso, destacaremos os três tempos do complexo de Édipo.

No primeiro tempo, a mãe sente sua própria castração como lhe faltando algo: o falo. Este reconhecimento faz com que ela procure algo que a faria perfeita, ou seja, a criança faz a mãe se sentir completa, pois é para ela o falo. A mãe fálica, então, é aquela que sente que nada lhe falta, está completa. Mas o que seria o falo na concepção de Lacan? O falo é o significante³ do desejo do outro, na medida em que o desejo da mãe vai ficar inscrito. Então, o falo aparece no lugar da falta, onde se inscreve a falta. Ao aparecer como uma presença, o falo produz a ilusão de que não falta nada,

ou seja, se a imagem está presente, há a ilusão de que se está completo; mas também há o falo simbólico, que surge com a entrada da função paterna e produz a ameaça de se perder algo presente, isto é, da criança perder a mãe para o pai. Assim, o falo imaginário aparece como completando uma falta, sendo que o sujeito produz a ilusão de que não lhe falta nada (como é a criança para sua mãe) (Bleichmar, 1984).

É através deste movimento que Lacan (1995) assinala que a criança intervém como substituta compensatória ao que falta à sua mãe (falo). Contudo, a criança terá que descobrir que alguma coisa é desejada pela mãe para além dela, para além do objeto de prazer que ela sente ser para sua mãe. Tem de perceber que o falo tem um valor simbólico. É preciso que o elemento simbólico intervenha, ou seja, a função paterna. O segundo tempo do complexo de Édipo é o momento em que a criança se insere no registro da castração pela intrusão da dimensão paterna.

Antes de prosseguir, é preciso aqui abrir um parêntese para definir o termo castração na visão de Lacan. A castração, para este autor, é simbólica e se introduz através de um corte (uma separação entre mãe e filho). Portanto, ao mesmo tempo, produz-se também uma perda para cada um. Isto quer dizer que a criança que se separa do falo perde sua identificação com ele, deixa de ser o falo, e a mãe perde seu falo (filho): “(...) o complexo de castração assume um valor-pivô na realização do Édipo, é muito precisamente em função do pai, porque o falo é um símbolo do qual não há correspondente, equivalente” (Lacan, 2008/1956, p. 206-207).

É a partir da inserção da criança no registro da castração, que a mediação paterna irá intervir sob forma de privação na relação mãe-criança-falo. Ou seja, a função paterna irá separar a criança da mãe, fazer um corte simbólico nessa relação dual imaginária. A criança, nesta segunda fase, é intimada a questionar sua identificação fálica e, ao mesmo tempo, renunciar a ser o objeto de desejo da mãe. Mas o que isso quer dizer? Quer dizer que a criança reconhece o pai como interdito. Esse pai deve frustrá-la da mãe e, do ponto de vista da mãe, o pai deve privá-la do falo (criança). Sendo assim, esse pai surge como outro na vida subjetiva da criança e, logo depois, como um objeto fálico (Dor, 1989).

A noção de que na mãe falta o falo e de que sua mãe é desejante, será, para o sujeito, decisiva. Então, na tríade mãe-criança-falo, triângulo pré-edipiano, com a entrada da função paterna (decepção fundamental da criança), ela apreende que ela não é o único objeto de desejo de sua mãe, mas que o interesse da mãe é o falo (Lacan, 1995).

É a entrada da função paterna como interdito da relação imaginária mãe-criança-falo que institui o terceiro tempo do complexo de Édipo, o qual representa o passo a ser dado pela criança na conquista do falo. Essa etapa é marcada pela simbolização da lei, na qual a criança aceita negociar; tal como a mãe, ela encontra-se na dialética do ter o falo e não mais do ser o falo, ou seja, a mãe que não tem o falo pode desejá-lo naquele que o apreende, e a criança poderá também cobiçá-lo onde ele se encontra (no pai) (Dor, 1989).

Contudo, é preciso diferenciar o complexo de Édipo nessa etapa na menina e no menino, pois o falo não tem o mesmo valor para a criança que o possui (menino) e para a criança que não o possui (menina). No menino, a saída **normal** dessa situação é que ele receba simbolicamente o falo do qual necessita. Porém, para que ele necessite, é preciso que ele tenha a ameaça de uma instância castradora, isto é, a função paterna. A função do Édipo tem como destino, no menino, a permissão da identificação do sujeito com seu próprio sexo. O objetivo é de que ele esteja, um dia, na posição de ser um pai, recebendo o falo simbólico através da ameaça da castração paterna (Lacan, 1995).

Já na menina, é exatamente por não possuir o falo (ter ou não ter o falo; falicização da situação), que ela entra no complexo de Édipo. Sendo assim, a menina, na dialética do ter ou não ter o falo, encontra o falo no pai. Esse pai é, para ela, seu objeto de amor, e este objeto torna-se objeto de satisfação da relação natural de procriação. A partir daí, existe na menina uma renúncia ao falo. Renunciando ao falo, ela torna-se propriedade daquele de quem ela espera uma criança, o seu amor, seu pai. Freud já pontuara que as teorias sexuais infantis vão marcar a história do sujeito, seu desenvolvimento e tudo o que será em relação aos sexos. Isto se produz antes do complexo de Édipo, na fase fálica.

O decisivo nessa situação não é que o pai venha a substituir a mãe em seu lugar de onipotente – pois isto deixa o sujeito igualmente na relação dual – mas, sim, que este pai venha como terceiro, indicar que o outro não é onipotente e absoluto, que o outro tem que aceitar, por sua vez, a lei. Portanto, o fim do complexo de Édipo aponta-nos, se dá na instauração da lei, como recalcada no inconsciente (Lacan, 1995).

Assim, em uma leitura contemporânea pós-freudiana, delineiam-se posições fundamentais tanto da **função materna** como **paterna** no processo estruturante do sujeito. A função da mãe e do pai implica a constituição subjetiva do sujeito, em relação ao seu desejo. A função da mãe, através de seus cuidados, acarreta marcas particulares no sujeito, mesmo que seja através de suas faltas. A função do pai é de trazer seu nome para uma encarnação da Lei no desejo (Lacan, 2003).

O bebê aliena-se à imagem do Outro (no primeiro momento, a mãe), instaurando uma relação dual, imaginária e de total dependência. Com a entrada do pai, esse lugar imaginário, no qual a criança encontra-se (onde ela é o falo da mãe) será destituído, para que o bebê possa sair dessa posição mortífera de ser o objeto do desejo da mãe para se constituir como sujeito desejante. Assim, a função fundamental do Édipo está muito associada à função paterna, que irá intervir como simbólica e permitirá à criança adquirir sua identidade (Costa, 2007).

É fundamental o valor que a mãe dá à palavra e/ou à autoridade do pai, estando ele presente ou não, pois a ausência real do pai não implica a sua ausência no complexo de Édipo. O pai é uma entidade simbólica que ordena uma função, isto é, ele nomeia, encarna a Lei. Em resumo, não é somente o momento do complexo de Édipo em si, mas também como se dá o ingresso da criança neste processo, que é de extrema importância.

Retomando os aspectos acima discutidos, os três tempos da estrutura da organização objetual em referência à falta de objeto – que se articulam para a constituição psíquica do sujeito – são: 1) a privação, que é uma falta real, um furo, e seu objeto é sempre simbólico (exemplo disso é quando a mãe se vê privada da criança como representante do objeto de seu desejo, e quando a criança

é privada da mãe enquanto objeto da satisfação de sua necessidade. O que vai privar ambas é o pai imaginário, isto é, o que irá romper com essa relação dual; 2) a frustração, que é a noção de um dano, está no domínio da reivindicação, das exigências desenfreadas e sem leis, sua falta é sempre imaginária, e seu objeto é real (referindo-se à primeira idade da vida, ligada aos traumas, às investigações, impressões de experiências pré-edípicas). O caminho da frustração é articulado essencialmente em torno de três elementos: a mãe, a criança e o falo; e 3) a castração, que se classifica na categoria da dívida da cadeia simbólica. Assim, há uma falta fundamental e é sempre de um objeto imaginário (a saída da frustração é operada pela função paterna. Esse é o momento crucial da estruturação do sujeito, uma vez que a castração reordena as relações do sujeito com a falta e dá um novo estatuto ao falo, que de objeto imaginário passa para a condição simbólica) (Lacan, 2008/1969; Fragelli e Petri, 2004).

Contribuições psicanalíticas pós-freudianas acerca da angústia na infância

Nas questões relativas às manifestações de angústia na infância, encontramos, nas contribuições pós-freudianas, especialmente em Lacan (1995), a releitura do caso clínico do Pequeno Hans, caso primordial para os desdobramentos do conceito de angústia na teoria psicanalítica. Nessa releitura, Lacan destaca que, apesar de todo o amor paterno, gentileza e bondade, Hans não manifesta temer a castração em relação a seu pai. A mãe de Hans o deixa todas as manhãs como terceiro no quarto do casal, mesmo contra a vontade do marido, indicando que ela não considera as palavras deste. Para Lacan, o pai não está presente no discurso da mãe; ela não o deixa entrar na relação com o filho. O pai simbólico para Hans é Freud, o que sabe tudo, o pai superior, que testemunha a sua verdade.

Então, além da mãe de Hans estar em uma posição que pode ser descrita como engolfadora, ela não autoriza a entrada desse pai. No Pequeno Hans, o imaginário vem para reorganizar o mundo simbólico, ou seja, o medo do cavalo ocorre para demandar a função paterna. A angústia surge em Hans quando ele é separado

de sua mãe. Sua relação com ela está impregnada de intimidade, fazendo com que a angústia assim sobrevenha. Acontece, então, a chegada da irmãzinha de Hans, que acaba excluindo-o, ficando ele **de fora** da situação.

Na perspectiva lacaniana, o problema de desenvolvimento de Hans liga-se à ausência do falo do pai. É na medida em que ele se defronta com seu complexo de Édipo, que a fobia se produz, pela necessidade de uma simbolização. O complexo de castração é incansavelmente buscado pelo menino.

Ao passar pelas contribuições de Freud (1926/1996), observamos que a angústia ocorre pela falta de objeto (separação da mãe ou do falo). Em Lacan (2005), a angústia não é sem objeto. Isso se refere à noção de que a angústia não estaria ligada à falta de objeto, mas à relação do sujeito com seu objeto perdido – não tão perdido, pois se encontram vestígios dele nos sintomas e formações do inconsciente, ou seja, o objeto *a*.

Angústia e Objeto *a*

O objeto *a* é, por essência, o gozo que percorre a borda dos orifícios do corpo. Isso quer dizer que há uma série de partes destacáveis do corpo, que não são apenas elementos orgânicos, mas sim, fantasias e imagens. O objeto *a* aparece, então, como uma falta ou em forma fragmentada, principalmente através dos quatro objetos desligados do corpo que são o seio (objeto da sucção), as fezes (objeto da excreção), a voz e o olhar (objeto do desejo) (Nasio, 1993).

Estas partes desligadas do corpo podem representar *a*. Porém, nem tudo que é isolável no corpo é, necessariamente, objeto *a*. Para que isso ocorra, é preciso uma condição imaginária e duas simbólicas. A condição imaginária é determinada pelo seio e pelas fezes, que são figuras destacáveis do corpo (ao contrário da voz e do olhar), que transbordam da superfície que as porta. O seio, por exemplo, convida o bebê a pegá-lo com a mão, agarrá-lo, mordê-lo. Nisso, se daria a condição imaginária.

Em relação à primeira condição simbólica, esses lugares do corpo (que são destinados à separação), estão ligados aos orifícios

naturais, como a boca – no seio, e o ânus – nas fezes. Os outros dois objetos, a voz e o olhar, não necessitam de imagem, mas são determinados pela mesma condição simbólica, ou seja, o piscar dos olhos, que dá origem ao olhar (quando o bebê olha para a mãe, e a mãe direciona seu olhar para o bebê), e as paredes da glote, que vibram para originar a voz (quando a mãe envolve a criança de palavras, e quando a criança demanda sua mãe através do choro). Estes dois objetos não fazem parte da condição imaginária, simplesmente por serem objetos difíceis de imaginar (como exemplo, seria difícil desenhar a voz ou o olhar).

Já a segunda condição simbólica caracteriza-se pelo fato de os objetos só se desligarem e se separarem do corpo através da fala. Isto quer dizer que a primeira fala, a mais primitiva, é a que separa (ou une) o seio do corpo da mãe e a boca do bebê do seio, ou seja, o grito (demanda). É através do grito que a criança pede para mamar e firma-se como sujeito do desejo. Ao se separar do seio, o bebê o transforma em um seio mental, que passa a lhe pertencer. O grito que tem valor de demanda implica, na verdade, uma dupla demanda: a demanda do sujeito ao Outro (do bebê à mãe) e do Outro ao sujeito (da mãe ao bebê). É somente através dessa dupla demanda, condição simbólica, que o sujeito se separa. É a partir da inadequação entre a demanda e a linguagem (entre aquilo que quero e a fala que anuncio para obter) que aparecem os mal-entendidos. Por exemplo, quando o bebê grita por estar com fome e a mãe acha que ele está com frio. É errando o alvo de seu objeto, que o sujeito transforma o objeto real em uma imagem alucinada (por exemplo, transforma o seio real em seio alucinado), e é esta imagem que se chama de objeto do desejo, ou objeto **a**. É na ausência do objeto de satisfação que a imagem dele vai constituir uma representação simbólica. Ao procurar novos objetos, o sujeito tentará reencontrar o objeto original que foi perdido, o objeto da satisfação total.

Porém, o objeto **a** não é o seio alucinado. Essa primeira experiência de satisfação (satisfação total, mítica), cuja repetição trará apenas uma satisfação parcial (pois nunca será igual à primeira), deixará marcas no psiquismo. Marcará uma perda, deixará um resto, que causa no sujeito a busca do reencontro dessa primeira experiência, o reencontro do objeto perdido. Assim, o objeto **a**

aparece como objeto da falta, no lugar de resto e tendo como função a causa do desejo, pois, para o sujeito ser desejante, é preciso que o objeto causa de seu desejo lhe falte, ou seja, é preciso que permaneça a falta estruturante (Nasio, 1993).

Por exemplo, o que causaria angústia em um bebê não seria a falta do objeto seio, mas a invasão desse objeto⁴. É quando algo vem ocupar o lugar do objeto faltoso do desejo que a angústia surge. A angústia advém ao sujeito, então, quando no lugar dessa falta (que nos é estruturante), aparece algo:

... O que provoca angústia é tudo aquilo que nos anuncia, que nos permite entrever que voltaremos ao colo. (...) A possibilidade da ausência, eis a segurança da presença. O que há de mais angustiante para a criança é, justamente, quando a relação com base na qual essa possibilidade se institui, pela falta que a transforma em desejo, é perturbada, e ela fica perturbada ao máximo quando não há possibilidade de falta (Lacan, 2005, p. 64).

Sendo assim, a angústia e o objeto **a** estão interligados. O objeto **a** não é um significante, e não possui imagem. Ainda que desejado pelo sujeito, não é representável, portanto, é um resto não simbolizável. Ele é o objeto causa do desejo. Por sua vez, a angústia seria a tradução subjetiva do objeto **a**, pois este vem alar-mar o lugar da falta (que pode vir a ser ocupada), barrando o sujeito através da angústia (Souza, 2009).

Por conseguinte, o objeto **a** não é passível de sentido (pois não é representável, está nesta falta estruturante). É na impossibilidade de o sujeito superar a perda do objeto de satisfação que dará lugar ao objeto **a**, com a condição de evidenciar a falta, por essa perda. O objeto **a** relaciona-se, então, com a separação do corpo e também com as operações de constituição do sujeito.

Manifestações de Angústia Anteriores ao Recalque

Algumas manifestações de angústia na criança podem estar relacionadas às fases psicosexuais do sujeito em constituição, an-

teriores à castração e ao recalque. Ou seja, as manifestações de angústia podem sobressair na criança com fins de organização psíquica em uma determinada fase em que o aparelho psíquico ainda não está constituído (Zornig, 2008). É preciso, então, adentrarmos nas questões referentes ao recalque.

Em relação ao recalque, percorreremos brevemente alguns estudos freudianos para a compreensão deste conceito. Em uma carta a Fliess (**Carta 75**), ainda na primeira tópica⁵, Freud (1897/1996) afirmava que o recalque seria a denominação clínica da falta de tradução de alguns materiais que não tinham acesso à consciência. Com isso, o recalque não lidaria com as pulsões em si, mas com seus representantes (imagens ou ideias) que, apesar de recalcados, continuavam ativos no inconsciente sob a forma de derivados quase prontos a retornar para o consciente.

Em seu artigo **Repressão**, Freud (1915/1996) sustenta que a essência do recalque está em afastar algo do consciente, mantendo-o à distância. Freud distingue três tempos do recalque: 1) recalque propriamente dito; 2) recalque originário; e 3) retorno do recalcado nas formações do inconsciente. A primeira afeta os derivados mentais do representante recalcado; na segunda (que também é chamada de recalque primário), o recalque nega a entrada na consciência ao representante psíquico. Com isso, designa a divisão entre consciente e inconsciente, concomitante à aquisição da linguagem. Por último, na terceira (que também pode ser chamada de recalque secundário), ele deixaria sintomas em seu rastro, indicando o retorno do recalcado.

Com isso, o recalque expulsaria da consciência os conteúdos que estão vinculados ao complexo de Édipo, isto é, representações vinculadas ao momento inicial da posição de sujeito, definido pelo não reconhecimento do desejo do outro, situando a criança na fase da latência. Portanto, na primeira tópica, o recalque viria para evitar que algo se torne consciente e é um processo que está na fronteira do inconsciente e consciente. Já na segunda tópica⁶, Freud (1926/1996) defende que o retorno do recalcado se manifestaria sob a forma de sintomas, sonhos, esquecimentos e outros atos falhos. Nesta tópica, o recalque é ligado à parte inconsciente do eu.

Portanto, o recalque (recalcamento), na concepção de Freud, propende manter no inconsciente todas as ideias e representações ligadas às pulsões, cuja realização, produtora de prazer, afeta o equilíbrio do funcionamento psíquico do sujeito, transformando-se em fonte de desprazer. O recalque, então, é constitutivo do inconsciente. O recalque faz uma cisão no universo simbólico do sujeito, impedindo a passagem da imagem à palavra, mas isso não elimina a representação e nem destrói sua potência significativa. Na verdade, isso constitui o inconsciente, que continua insistindo, no sentido de possibilitar uma satisfação da pulsão (Goldgrub, 2010).

Com relação às manifestações de angústia, anteriores ao recalque, Zimmermann (1997) enfatiza os momentos nos quais a criança não está suficientemente organizada em seu psiquismo, produzindo, assim, manifestações relativas a falhas dos mecanismos básicos de constituição do psiquismo. Essas manifestações infantis não podem ser entendidas como sintomas, pois pode acontecer de o aparelho psíquico não ter constituído as ligações necessárias para que haja a inscrição das representações. O corpo, então, serve como abrigo para o sujeito em constituição, pois há um percurso significativo até a organização do sujeito em direção à neurose: é preciso a constituição dos fantasmas, instauração do recalque, constituição da linguagem, início dos processos de metáfora e metonímia (deslocamento e condensação) nas formações inconscientes.

Seguindo por este raciocínio, para Zornig (2008), os sintomas na infância poderiam ser interpretados como uma tentativa da criança estruturar sua realidade psíquica, podendo eles se manifestarem de forma transitória em uma determinada fase, para fins de uma organização psíquica, ao invés de uma constituição patológica. Assim, as angústias anteriores ao complexo de castração (mesmo Freud apontando que o complexo de castração deve ter sua aparição na fase fálica, quando a criança se depara com a diferença dos sexos) podem ser relidas na dialética entre o total e o parcial, ou seja, entre a parte que se separa e a parte da qual é separada (relação imaginária mãe-bebê), a fim de indicar a angústia como estruturante.

Nos estágios anteriores à castração e ao recalque, uma das

tentativas da criança de se organizar psiquicamente pode se manifestar através da angústia de separação. Nesta, a criança irá encarar os momentos de desprendimento de sua mãe com muita angústia, pois é ela que lhe dá, desde o seu nascimento, um amparo. Cada separação de sua mãe poderá remetê-la à angústia de um abandono psíquico. As situações de perigo temidas pelo eu significam, muitas vezes, uma separação, a perda de um objeto amado ou a perda do amor desse objeto. Assim, a angústia na criança é da ausência da pessoa amada ou seu substituto, sendo que essa separação pode levar a uma situação de desamparo (Sisti e Groman, 2005; Menegat, 2006).

Outra manifestação da angústia infantil na tentativa de organização psíquica anterior à castração e ao recalque, é a experiência de estar diante de pessoas entranhas. Isso não se relaciona tanto à noção de que a criança tem medo de pessoas desconhecidas, mas remete à perda do rosto amado, ou seja, à perda da mãe. Assim, outras experiências, como o medo do escuro e o medo de ficar sozinho, se referem à mesma questão: a ausência da pessoa amada (Zornig, 2008). A angústia do estranho na criança vem denunciar a impossibilidade de estabelecimento da presença/ausência do outro consigo. Por volta dos três meses de idade, o bebê, em primeiro lugar, possui o rosto da mãe, objeto de identificação primária. É somente após esta etapa que surgirá a angústia diante do estranho, dando lugar à diferenciação e à distância do outro. Sendo assim, a criança que não consegue alcançar sua identidade corporal, acaba incapacitada de constituir um objeto idêntico a si em frente ao espelho, isto é, vê o outro como vê a si mesma; não consegue diferenciar (Zimmermann, 1997).

É nesta fase, tão importante para a constituição psíquica do sujeito, que a criança encontra-se no estádio do espelho. Conforme Lacan (1998), por volta dos seis aos dezoito meses, a criança irá passar pela troca da imagem do corpo esfacelada por uma forma ortopédica (de sua totalidade), na qual ela vai apreender, pouco a pouco e parcialmente, a imagem do eu como pleno e unificado. É no estádio do espelho que a criança conquista a imagem de seu próprio corpo. No primeiro momento deste estádio, a criança se confunde entre si e o Outro, sendo no Outro que ela se vivencia e se orienta. O segundo momento constitui uma fase determinan-

te do processo identificatório, no qual a criança descobre que o Outro do espelho não é um Outro real, mas sim uma imagem. Ela não procura mais apossar-se dessa imagem, pois saberá distinguir a imagem do Outro, da realidade do Outro. No terceiro momento, há uma dialética entre as duas etapas anteriores, na qual a criança, reconhecendo-se através de sua imagem, recupera a dispersão do corpo esfacelado em uma totalidade unificada, que é a representação do próprio corpo. Portanto, é só depois desta fase que a criança poderá apresentar manifestações de angústia relacionadas a uma constituição psíquica patológica, ligadas ao complexo de Édipo.

As manifestações de angústia e o sintoma na constituição psíquica do sujeito

Percorremos as manifestações de angústia pós-freudiana relacionadas ao objeto **a**. Enfatizamos as manifestações de angústia anteriores ao recalque, com fins de organização do aparelho psíquico na criança. A partir disso, adentramos na importante ligação entre sintoma e angústia na constituição psíquica do sujeito, posterior ao recalque, relacionado ao complexo de Édipo.

Sintoma

Partindo, então, para uma breve revisão do conceito de sintoma em Freud, encontramos, na Quarta Lição das **Cinco Lições de Psicanálise**, uma determinada especificação. O sintoma seria a consequência dos desejos sexuais recalcados da infância. Freud (1910/1996) determina que só os fatos da infância é que explicarão a fragilidade a certos traumas futuros, e é somente com a volta dos restos de lembranças à consciência, que se poderá efetuar o afastamento dos sintomas.

Em seu artigo **Sobre a Psicanálise**, Freud (1913/1996) relaciona o sintoma ao recalque. Os sintomas, então, seriam consequência dos produtos finais dos conflitos que levaram ao recalque. Logo, as pulsões sexuais que se submeteram ao recalque constituem a base para a formação dos sintomas, sendo estes substitutos de satisfações sexuais. Em seu artigo **Introdução**

à **psicanálise e as neuroses de guerra**, Freud (1919/1996) afirma que a formação dos sintomas é movida por forças motivadoras que são sexuais⁷, e as neuroses nascem do conflito entre o ego e as pulsões sexuais, rejeitados por ele.

Em **Inibições, Sintoma e Ansiedade**, Freud (1926/1996) faz uma diferenciação entre sintoma e inibição. Ele considera o sintoma, em geral, como a presença de algo patológico, sendo consequência do processo de recalque; já a inibição é uma restrição normal de uma função, podendo ser um sintoma. Ainda neste artigo, Freud (1996) relaciona o conceito de angústia e o de sintoma. Na ligação existente entre eles, observamos que a angústia é um sintoma da neurose. Isso quer dizer que os sintomas se constituem para remover o ego de uma situação de perigo e para evitar a angústia, isto é, os sintomas reúnem a descarga psíquica que seria liberada como angústia. A geração de angústia é um requisito prévio da formação dos sintomas e os coloca em movimento. O ego desperta a sensação de prazer/desprazer e, com isso, produz angústia.

O sintoma, então, é camuflado por suas relações com a angústia, pois vem desmascará-la. Ou seja, a angústia aparece no lugar do sintoma; os dois se representam, mas a angústia é anterior ao sintoma. Este se constitui como mecanismo egóico para limitar a aparição da angústia. Assim, se o sintoma surge para tentar preencher a falta primordial, a angústia vem alarmar o seu lugar de constituição, ou seja, de que há falta. A angústia não aparece como indicando a falta, mas indicando um perigo primordial: que a falta que constitui o sujeito venha a faltar. A angústia aponta para a tentativa de que não haja falta no outro (Pisetta, 2009).

No artigo **Moisés e o Monoteísmo: três ensaios – Parte I**, Freud (1939/1996) concilia os sintomas de neurose às duas tendências do trauma (traumas positivos e negativos). Os traumas positivos dizem respeito a reascender a experiência vivida do trauma, recordar, repetir ou torná-la real. Os traumas positivos são nomeados de **fixações no trauma**; os traumas negativos referem-se ao oposto dos positivos, isto é, os traumas esquecidos não são recordados nem repetidos, tendo como nomeação **reações defensivas**. Caracterizam-se, principalmente, pelo que podemos chamar

de evitações, tendo a capacidade de intensificação em inibições e fobias. A partir disso, os sintomas de neuroses reuniriam ambas as tendências do trauma, de maneira que ora uma, ora outra, teriam suas manifestações mais predominantes.

Em continuidade, Freud (1939/1996) afirma que os sintomas possuem grande intensidade psíquica e, além disso, mostram-se independentes de grandes consequências em relação à organização dos processos mentais, que seguem as leis do pensamento lógico e as reivindicações do mundo externo real. Portanto, os fenômenos de formação de sintomas justificar-se-iam pelo retorno do recalado.

Na medida em que a experiência de Freud vai se desenvolvendo, o conceito de sintoma evolui de uma expressão do inconsciente e do recalado (no qual o tratamento direcionava-se, para o retorno do elemento esquecido, recalado, para a consciência), para a concepção de trauma que logo foi abandonada, para a teoria da fantasia, isto é, para o trauma servir-se como uma realidade psíquica do sujeito e fundamento da fantasia. O sintoma, então, tem função de defesa contra a angústia, constituindo, assim, seu valor estrutural, relacionado ao recalque (Vanier, 2002; Dias, 2006).

Entretanto, em uma leitura pós-freudiana lacaniana, o sintoma está relacionado diretamente ao campo do Outro. Em um primeiro momento, Lacan (1998, p. 282) afirma que o sintoma “é o significante de um significado da consciência do sujeito”. Isso se refere ao fato de o sintoma ser simbólico, ou seja, possui uma estrutura significativa e é dessa ordem que ele deve ser interpretado. É a partir da análise que a cadeia significante vai se desenrolar, ou seja, é através das associações livres, que os sonhos, os lapsos, as repetições, as brechas do sujeito e também os sintomas (que se dão pela via dos significantes e não do significado) irão emergir, e, a partir disso, é que o sintoma vem revelar o sujeito do inconsciente. É a partir da cadeia significante que irá deslizar os significantes recalcados ligados ao sintoma. Portanto, o sintoma, na concepção de Lacan, também está relacionado ao recalque, mas é somente pela cadeia significante que ele irá revelar o sujeito do inconsciente.

Sintoma na Infância

Considerando as questões relacionadas ao sintoma na infância, em **Notas Sobre a Criança**, Lacan (2003) remete o sintoma infantil à estrutura familiar, como resposta ao que existe de sintomático desta estrutura, podendo representar a verdade do casal. No entanto, este sintoma também pode relacionar-se com a subjetividade da mãe, estando à criança implicada em uma fantasia materna. A criança, neste caso, realiza a presença do objeto **a** na fantasia, ou seja, substitui o objeto de falta do desejo da mãe. A criança pode se apropriar sintomaticamente das produções fantasmáticas maternas e se assujeitar ao desejo mortífero do Outro.

Psicanalistas contemporâneas abordam a questão do sintoma, seguindo a linha de Freud e Lacan, acrescentando contribuições importantes. Entre eles, Mannoni (1999) conceitua o sintoma como estando relacionado sempre entre o sujeito e o Outro. Ele se desenvolveria com um Outro e para um Outro. O sintoma sobrevém à criança para fazer escutar o modo como ela se situa frente ao desejo do Outro. Assim, o sintoma aparece no lugar de uma fala que falta, de um não dito. Ele seria um disfarce, nada mais do que a expressão de uma linguagem em código para o interlocutor.

Faria (1998) propõe uma discussão entre o sintoma **da** criança e o sintoma **na** criança, salientando que uma pequena, mas importante diferença se faz, no quesito sujeito do desejo. O sintoma **na** criança é o sintoma atribuído a ela pelo discurso dos pais/cuidadores. O sintoma **da** criança envolve o sujeito em questão, ou seja, a própria criança, sujeito singular. A partir disso, Zornig (2008), referindo-se ao sintoma da criança e o lugar dos pais:

O sintoma da criança decorre não só da relação imaginária inconsciente estabelecida com os pais, mas principalmente de sua articulação entre o lugar proposto por eles e a construção de sua neurose infantil por suas produções fantasmáticas em seu percurso edípico (p. 132-133).

Para Zornig (2008), a neurose e os desejos parentais estão implicados fundamentalmente na eclosão dos sintomas do filho, pois sua existência já está demarcada nas fantasias e nos desejos

destes pais. A criança em constituição identifica-se com o lugar de objeto do desejo materno, tentando preencher a falta estrutural do Outro, para fins de evitar a angústia de castração – assunção da própria falta. O Édipo e a castração, então, marcam o corte na relação do sujeito com sua satisfação primeira, o gozo da infância. Na descoberta da castração dos seres que antes eram pensados como completos, o sujeito irá se orientar em relação ao que pode nomear, ou seja, dar um lugar simbólico.

Portanto, o sujeito se constitui como sujeito desejante através da ameaça de castração. É a partir do terror da angústia inconsciente de castração que se encontram as manifestações neuróticas, ou seja, os medos, as fobias e os outros vários sintomas, que o interrogam na via consciente e que são defesas contra a angústia intolerável que o constitui. É o temor da castração que está em jogo nas manifestações de angústia que, ligado ao complexo de Édipo, amedronta o sujeito. A angústia, então, demarca que o sujeito está passando pela experiência de encontro com algo que permanece estrangeiro ao simbólico, isto é, a castração (Rego, 1998; Fuks, 2001).

Considerações Finais

A infância configura um dos momentos fundamentais para o desenvolvimento e para a estruturação do aparelho psíquico. As fases que envolvem as manifestações de angústia e sua relação com o sintoma, são, indiscutivelmente, processos essenciais para a escuta psicanalítica da clínica infantil e para uma investigação mais aprofundada.

A angústia na infância, como sabemos, está situada em um lugar especial na história da psicanálise, pois foi através do exame dela, no caso do Pequeno Hans, que Freud (1909/1996) desenvolveu a própria análise infantil.

As manifestações de angústia podem acarretar um sofrimento psíquico intenso, e levar à constituição de uma neurose na criança. A angústia está presente desde o nascimento – vivido como trauma – até o momento de estruturação psíquica do sujeito e sua relação com o complexo de Édipo.

Observamos que a angústia infantil está muito relacionada com as figuras parentais. Pode estar associada a um momento transitório, de constituição psíquica, anterior à castração, relacionada à angústia de separação materna; como também pode estar associada às vivências posteriores, de ordem mais edípicas.

Em síntese, nas contribuições de Freud (1926/1996) acerca da angústia, observamos duas teorias no desenvolvimento da história da psicanálise. Na primeira, ela seria basicamente uma inscrição corporal pela impossibilidade de elaboração psíquica. No entanto, na segunda teoria da angústia, esta passa para o domínio do psíquico, sendo um medo imaginário da castração, sinal de perigo que ocorre devido à falta de objeto.

Notas

- 1 Na releitura de Lacan (2005), a angústia não é sem objeto, mas está relacionada com o objeto **a**. A angústia, assim, viria delatar o lugar da falta, isto é, viria denunciar que o sujeito é completo, não castrado. Contudo, ao abordarmos as manifestações de angústia na infância, inevitavelmente, passamos pelo campo do sintoma. Lacan (2003) descreve o sintoma infantil como resposta ao que há de sintomático na estrutura familiar, quando a criança pode se apropriar das produções fantasmáticas do Outro. Com isso – quando não há uma mediação entre a criança e o Outro (em geral, assegurada pela função paterna) – a criança fica à deriva das fantasias da mãe, tornando-se objeto desta. Sendo assim, a função fundamental do Édipo está ligada à função paterna, que irá intervir na relação dual criança-Outro e irá permitir que a criança adquira sua identidade. Portanto, os desejos parentais e suas funções influenciam fundamentalmente na eclosão dos sintomas na criança. O Édipo e a castração marcam um corte na relação do sujeito com o Outro e constituem o sujeito como desejante. É a partir do terror da angústia inconsciente de castração, angústia de se separar da alienação materna, que surgem

as manifestações neuróticas, como a angústia. Esta vem alarmar que o sujeito está passando pela experiência da castração, ou seja, de se assumir faltante. É a assunção da própria falta pelo sujeito. Vimos, então, que a angústia na infância ocupa um lugar estruturante, mas também pode se constituir como um sintoma, que diz respeito a uma constituição de ordem patológica, mais edípica, podendo levar a uma neurose infantil. É especialmente com a compreensão desses aspectos que o psicoterapeuta de orientação psicanalítica tem que se ocupar, para poder colocar em marcha o trabalho na clínica psicanalítica infantil.

O recalque é constitutivo do inconsciente. É exercido sobre excitações internas, cuja persistência provocaria um desprazer excessivo. Não deve ser confundido com a repressão, que é uma operação psíquica que tende a suprimir uma ideia ou um afeto cujo conteúdo é desagradável. (Roudinesco e Plon, 1998).

- 2 Em um primeiro momento, o eu foi designado como a sede da consciência. A partir da década de 1920, o termo mudou e foi conceituado como uma instância psíquica – o ego – tornando-se, em grande parte, inconsciente (Roudinesco e Plon, 1998).
- 3 O significante é um aspecto material, é um vestígio acústico, uma imagem virtual, uma imagem do sonho, um fonema, uma palavra, um odor determinado. É *no* e *por meio do* significante que alguma coisa se inscreve que é de outra ordem. O significante inscreve algo que é uma ausência, aparece em lugar da coisa, em substituição de uma ausência, remete sempre a outro significante e sempre pode ser riscado, anulado, destituído de sua função, ou seja, aparece como presente por contraste por uma possível ausência (Bleichmar, 1984).
- 4 “Vocês não sabem que não é a nostalgia do seio materno

que gera a angústia, mas a iminência dele?” (Lacan, 2005, p. 64).

- 5 Na primeira tópica, Freud diferenciou o inconsciente, o pré-consciente e o consciente (Roudinesco e Plon, 1998).
- 6 Na segunda tópica, Freud fez intervir três lugares, o isso, o eu e o supereu (Roudinesco e Plon, 1998).
- 7 “Sexualidade, neste contexto, deve ser entendida no sentido amplo em que é usada na psicanálise e não deve ser confundida com o conceito mais limitado de genitalidade” (Freud, 1919/1996, p. 224).

Referências

- Bleichmar, H. (1984). *Introdução ao estudo das perversões: A teoria do Édipo em Freud e Lacan*. Porto Alegre, RS: Artes Médicas.
- Costa, T. (2007). *Psicanálise com crianças*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Dias, M. G. L. V. (2006). O sintoma: De Freud a Lacan. *Psicologia em Estudo*, 11(2), 399-405.
- Dor, J. (1989). *Introdução à leitura de Lacan: O inconsciente estruturado como linguagem*. Porto Alegre, RS: Artes Médicas.
- Faria, M. R. (1998). *Introdução à psicanálise de crianças: O lugar dos pais*. São Paulo: Hacker.
- Ferrari, A. G., & Piccinini, C. A. (2010). Função materna e mito familiar: Evidências a partir de um estudo de caso. *Ágora*, 13(2), 243-257.
- Fragelli, I. K. Z., & Petri, R. (2004). A transmissão da falta, a partir da leitura do seminário IV de Lacan. *Estilos da Clínica*, 9(17), 118-127.
- Freud, S. (1996a). Análise de uma fobia em um menino de cinco (Obras psicológicas completas de Sigmund Freud, Vol. 10, pp. 15-131). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1909).
- Freud, S. (1996b). Inibições, sintoma e ansiedade (Obras

- psicológicas completas de Sigmund Freud*, Vol. 20, pp. 81-167). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1926).
- Freud, S. (1996c). Obsessões e fobias: seu mecanismo psíquico e sua etiologia (*Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, Vol. 3, pp. 75-86). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1895).
- Freud, S. (1996d). Repressão (*Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, Vol. 14, pp. 151-162). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1915).
- Freud, S. (1996e). Apêndice: As concepções de Freud sobre as fobias (*Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, Vol. 3, pp. 87-88). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1895).
- Freud, S. (1996f). Ansiedade e vida instintual (*Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, Vol. 22, pp. 85-112). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1933).
- Freud, S. (1996g). Algumas consequências psíquicas da distinção anatômica entre os sexos (*Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, Vol. 19, pp. 273-286). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1925).
- Freud, S. (1996h). Extratos dos documentos dirigidos a Fliess: Carta 75 (14 de novembro de 1897) (*Obras psicológicas de Sigmund Freud*, Vol. 1, pp. 318-322). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1897).
- Freud, S. (1996i). Cinco lições de psicanálise: Quarta lição (*Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, Vol. 11, pp. 52-59). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1910).
- Freud, S. (1996j). Sobre a psicanálise (*Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, Vol. 12, pp. 223-229). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1913).
- Freud, S. (1996k). Introdução à psicanálise e as neuroses de guerra (*Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, Vol. 17, pp. 221-223). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1919).

- Freud, S. (1996l). Moisés e o monoteísmo: Três ensaios: Parte I (*Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, Vol. 23, pp. 67-107). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1939).
- Fuks, B. B. (2001). Notas sobre o conceito de angústia. *Estudos de Pesquisa em Psicologia*, 1(1), 9-24.
- Goldgrub, F. (2010). As teorias da ansiedade e das pulsões em Freud. *Revista de Psicanálise*, 19(1), 11-32.
- Gurfinkel, A. C. (2006). *Fobia*. São Paulo: Caso do Psicólogo.
- Lacan, J. (1995). *O Seminário: Livro 4: A relação de objeto* (1956-1957). Rio de Janeiro: Zahar.
- Lacan, J. (1998). *Escritos*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Lacan, J. (2003). Notas sobre a criança. In J. Lacan, *Outros Escritos (1962-1963)* (pp. 369-370). Rio de Janeiro: Zahar.
- Lacan, J. (2005). *O Seminário: Livro 10: A angústia* (1962-1963). Rio de Janeiro: Zahar.
- Lacan, J. (2008a). *O Seminário: Livro 3: As psicoses* (1955-1956). Rio de Janeiro: Zahar.
- Lacan, J. (2008b). *O Seminário: Livro 16: De um outro a outro* (1968-1969). Rio de Janeiro: Zahar.
- Mannoni, M. (1999). *A criança, sua "doença" e os outros*. São Paulo: Via Lettera.
- Menegat, C. B. (2006). *Estratégias lúdicas utilizadas pelas crianças frente à separação materna na entrada da pré-escola*. Dissertação de mestrado não publicada, Faculdade de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS.
- Nasio, J.-D. (1993). *5 Lições sobre a teoria de Jacques Lacan*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Piccinini, C. A., Ferrari, A. G., Levandowski, D. C., Lopes, R. S., & Nardi, T. C. de. (2003). O bebê imaginário e as expectativas quanto ao futuro dos filhos em gestantes adolescentes e adultas. *Interações*, 8(16), 81-108.

- Pisetta, M. A. A. M. (2009). A falta da falta e o objeto da angústia. *Estudos de Psicologia*, 26, 101-107.
- Rego, J. A. (1998). *Fobia em Lacan: Reflexões sobre a relação de objeto e as estruturas freudianas*. Anais da IV Jornada Freudiana Lacaniana. Recife. Recuperado em 20 maio 2010, da <http://www.psicanalise.org/psinew-textos/psi-fobia-lacan.htm>
- Roudinesco, E., & Plon, M. (1998). *Dicionário de psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Sisti, F. C., & Groman, R. M. G. (2005). Pânico e angústia de separação. *Pulsional: Revista de Psicanálise*, (número especial), 130-137.
- Souza, E. L. A. (2009). A potência iconoclasta do objeto a: Psicanálise e utopia. *Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre: Clínica da Angústia*, 26, 93-101.
- Vanier, A. (2002). O sintoma social. *Ágora*, 5 (1), 205-217.
- Zimmermann, V. (1997). *Os transtornos na constituição psíquica: Efeitos no corpo e nos processos de alfabetização*. Tese de Mestrado não publicada, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo. Recuperado em 23 janeiro 2011, da www.tekowam.com/verabzimmermann
- Zornig, S. A.-J. (2001). Neurose infantil, neuroses da infância. *Psyché*, 8, 183-190.
- Zornig, S. A.-J. (2008). *A criança e o infantil em psicanálise*. São Paulo: Escuta.

Recebido em 09 de agosto de 2010

Aceito em 13 de abril de 2010

Revisado em 14 de maio de 2010