

VERÔNICA GUIMARÃES RODRIGUES

**A ANGÚSTIA E O RETORNO DO INFANTIL NA CLÍNICA DOS
NEUROTICOS**

Monografia de conclusão do Curso de Especialização em Psicologia Clínica:
Teoria Psicanalítica

Orientadora: Profa. Dra. Julieta Jerusalinsky

COGEAE/ PUS-SP

2019

VERÔNICA GUIMARÃES RODRIGUES

**A ANGUSTIA E O RETORNO DO INFANTIL NA CLINICA
DOS NEUROTICOS**

Monografia de conclusão do curso de
Especialização em Psicologia clinica:
Teoria Psicanalítica.

Orientadora: Prof^ª Julieta Jerusalinsk

PUC/SP –COGEAE

2019

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha orientadora professora Julieta Jerusalinsk pelas correções e pontuações que foram importantes tanto para o modo da escrita, quanto para o conhecimento da psicanálise e por ensinar o significado de conduzir o leitor pela mão.

Meus profundos agradecimentos a todo corpo docente deste curso da PUC-COGAE, que transmitiu paixão e amor a psicanálise, além da transmissão do conhecimento teórico.

A meu esposo Daniel pelas palavras de incentivo e motivação afirmando meu potencial, por valorizar e reconhecer todo o esforço e dedicação. Pelos sacrifícios que sei que fez e preocupação com minha felicidade, demonstrando paciência e amor.

A meu filho Danilo de quatro aninhos por compreender e suportar os momentos de ausência e na presença me envolver com seu amor.

Agradeço a minha mãe sempre presente, me apoiando e oferecendo seu doce auxílio nos cuidados com meu filho, nos momentos em que precisava estudar.

Agradeço a meu padrasto Luiz, por deixar sempre claro sua disposição em ajudar financeiramente quando necessário para que eu pudesse concluir o curso.

Carinhosamente agradeço também a minha analista Luciana Chauí por me aceitar como paciente e ser generosa. Acompanhando-me ao longo destes anos, por dar escuta as angústias que surgiram durante o curso, me ajudando a elaborá-las.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	4
2. A ANGÚSTIA E O AFETO DESLIGADO DE SEU REPRESENTANTE	5
3. A DIFERENÇA ENTRE INFANTIL E INFÂNCIA.....	8
3.1 Infantil e Memória	10
3.2 Fase da latência e deslocamento da pulsão	11
4. ANGÚSTIA.....	13
4.1 A separação da mãe (a falta do objeto)	14
4.2 Angústia de castração	15
5. RECALQUE	18
5.1 Recalque e sua tarefa.....	19
5.2 Objeto desligado da representação.....	22
5.3 O representante psíquico pulsional e o recalque.....	23
6. O RETORNO DO RECALCADO	23
6.1 Sexualidade recalçada: O retorno do infantil	25
7. A RELAÇÃO ENTRE ANGÚSTIA E O RETORNO DO INFANTIL NA CLÍNICA.....	26
8. CONCLUSÃO	29
REFERÊNCIAS.....	32

RESUMO

O trabalho nasceu de uma inquietação diante da clínica das neuroses ao perceber os comparecimentos do infantil na clínica com adultos levando a questionar qual era o sujeito que estava diante do analista com os comparecimentos da angústia e pedido de amparo.

A angústia e o retorno do infantil se relacionam devido a uma repetição de um sentimento de desamparo psíquico que o bebê vive a partir do nascimento, por não ter como representar o que o acomete e, uma vez estabelecida a relação com os outros pelo medo da perda de objetos amorosos.

O trabalho percorreu conceitos fundamentais da psicanálise fundamentado na teoria da sexualidade infantil de 1905, para compreender os modos de comparecimentos desse afeto sem representação simbólica que constitui a angústia. Percorremos os conceitos e ideias de infância; angústia; recalco e retorno do recalco; representante pulsional e objeto. Argumentos com base na teoria freudiana, na leitura das obras completas de Freud e principalmente no texto *Inibição, sintoma e angústia* (1926) assim como outros autores que contribuíram para a compreensão da metapsicologia freudiana e na análise de Freud. Por fim, a psicanálise vê o sujeito do inconsciente como infantil, e entende que a sexualidade se constitui ao longo do período da infância a partir da qual se produzem inscrições que retornam nas formações do inconsciente.

Palavra chave: Psicanálise, angústia, recalco, sexualidade, infantil.

ABSTRACT

This work is born of a concern faced by the clinics of neurosis upon realizing children attendances at the clinic with adults, what leads to questioning which subject was in front of the analyst with the presences of anguish and support request.

The anguish and the children return are related due to the repetition of a psychic abandonment feeling experienced by the baby from birth, as he has no means to represent what affects him and, after building relationships with others, by the fear of losing loved objects.

The work has covered psychoanalysis's fundamental concepts based on the sexual theories of children, from 1905, trying to grasp the attendance forms of this affection without symbolic representation that constitutes anguish. It passes through the concepts and ideas of childhood; anguish; repressed and return of repressed; instinctual representative and object. The arguments are based on the Freudian theory; on reading Freud's complete works, specially *Inhibition, Symptoms and Anguish* (1926); and as well as other authors that contributed to the understanding of Freudian metapsychology and Freud's analysis.

Finally, the psychoanalysis sees the subject of unconscious as infantile, and understands that sexuality is built throughout childhood, which produces inscriptions that return in the formations of the unconscious.

Keywords: Psychoanalysis, anguish, repression, sexuality, infant.

1. INTRODUÇÃO

Na clínica frequentemente recebemos pacientes adultos angustiados que se queixam por não conseguirem explicar o que sentem e que têm muito medo do que possa acontecer; falam de uma sensação ruim e inquietante que não sabem o que é. Chegam com frases como: **“não sei por que me sinto assim...”**; **“sinto uma coisa ruim, mais não sei o que é...”**; **“às vezes me dá um negócio estranho e não sei explicar...”**; **“sinto um aperto no peito, uma vontade de chorar e não sei por que...”**; **sinto uma agonia aqui dentro que não consigo explicar... não sei explicar...”**; **“sinto, como se algo me prendesse, parece que vou explodir, e que algo me sufoca”**. São sensações nomeadas como uma coisa estranha e ruim que surge como um afeto que invade e que não é reconhecido.

Certa vez uma paciente contava sobre uma vontade de chorar e uma aflição que não conseguia entender, porém relatava em sua história a urgência em passar no vestibular, encontrar um namorado e conseguir um trabalho. Outra paciente dizia sobre uma pressão no peito, uma vontade constante de chorar, cuja origem não sabia explicar, e aos poucos foi dizendo sobre seu desejo de abandonar o trabalho, e do quanto queria fazer outra coisa na vida, mas não conseguia pedir as contas.

Passei a observar que o relato dos pacientes apresentava também queixas ansiosas, de uma necessidade imediata, repleta de vontades e desejos em relações aos quais se cobravam uma pronta realização. Muitas destas sensações os invadiam em situações cotidianas, por exemplo, numa festa de família, conversando, se divertindo com amigos, estando deitados no sofá da sala assistindo televisão, ouvindo uma música, no ambiente de trabalho, no consultório, ou seja, nas situações mais comuns do dia a dia.

A partir desse recorte do que comparece na experiência clínica abordaremos, num primeiro momento, a questão do afeto sem objeto dentro da teoria freudiana para fundamentar este sintoma. Freud (1926) diz sobre a angústia ser um afeto com ausência de objeto, relacionada á expectativa de algo, já a neurose, está ligada a um sinal a um perigo. A ausência de objeto ocorre por

que o Eu se utiliza do mecanismo de recalque para se defender do impulso pulsional perigoso. Sendo assim, o recalque separa da consciência o afeto de seu objeto original, ou objeto representacional, lançando-o ao inconsciente. E por meio deste processo, a representação pode ser deslocada para qualquer situação que remeta o sujeito a uma ameaça de perigo, sendo experimentada como um sentimento sem lógica e sem sentido.

Precisamos ter em vista que o sujeito reproduz um sentimento ligado a uma ameaça perigosa e pulsional que foi recalçada, portanto, está fora de sua consciência. Logo o sujeito não pode reconhecer o que o aflige.

O caso clínico do pequeno Hans (1906) compreende um funcionamento psíquico relacionado a uma reação de perigo referente a uma representação pulsional que foi recalçada, no qual podemos perceber o comparecimento da angústia como um sinal de perigo referente à ameaça da castração e à perda do objeto amoroso (pai e mãe).

É por causa da angústia diante do medo da castração e da perda do amor dos pais que se produz a barreira do recalque, que a partir de então realiza seu trabalho de defesa bem feito ao desligar, afastar da consciência, o que ligava o afeto à representação do objeto amoroso.

2. A ANGÚSTIA E O AFETO DESLIGADO DE SEU REPRESENTANTE

Freud (1926) através das observações na análise de seus pacientes pode explicar as enigmáticas fobias da primeira infância, relacionadas aos sentimentos de angústia e desamparo que advém das perdas objetais, ou seja, da perda do objeto amoroso. Descreve algumas fobias das crianças como: o medo da escuridão, de estar só, medo de pessoas desconhecidas, de pequenos animais, de tempestade e etc.. Os adultos também apresentam seus medos, mas agora atualizados em outras situações que, dado o recalque, se ligam a essas situações vividas na infância, sem que seja possível recordá-las. A angústia é uma sensação desprazerosa do que significa o desamparo sobre a perda objetual diante da qual, por vezes, a criança que permanece vívida no infantil que habita o inconsciente do adulto entra em profundo desamparo.

O recalque desliga da consciência afetos experimentados na infância, no entanto, esses afetos desligados de seu objeto originário são mobilizadores de sintomas inconscientes. Portanto, interrogaremos aqui o significado do sofrimento do adulto nesta clínica, questionando qual o sujeito da psicanálise. Apesar da diferença cronológica e biológica entre o adulto e a criança, a psicanálise considera o retorno do infantil recalcado nas formações do inconsciente do adulto, posto a intemporalidade própria do inconsciente. Faremos portanto um percurso em direção ao infantil e às formas de saídas deformadas das angústias em função do recalque.

Na experiência da clínica com os adultos neuróticos testemunhamos sentimentos de profundo desamparo e insegurança, e uma profunda semelhança ao surgimento de afetos primitivos como os da criança no seu primeiro tempo de vida sob o desamparo psíquico. Diante destes pacientes percebe-se que estamos atendendo a criança do adulto. Importante destacar que na relação transferencial comparece a mesma sensação de desamparo, ainda com a suposição de um lugar do saber.

É enigmático para o analista, assim como é para uma mãe entender o desconforto do bebê sem que ele saiba falar. O bebê chora, grita, fica até roxo, não quer dormir e por aí vai. Então a mãe que não sabe o que ele tem, vai tentando representar por meio de sua interpretação o motivo, assim como o analista vai tentando decifrar os sintomas. É este sintoma enigmático do qual também estamos falando, de pacientes que chegam chorosos e angustiados, relatando que não sabem o que têm. Recordo-me de outra paciente de 15 anos que só conseguia chorar e não conseguia dizer à mãe o que estava sentindo, a mãe, mulher de pouca paciência e disponibilidade afetiva, trouxe a filha ao consultório para que eu pudesse decifrar o choro.

A analogia da relação analista/paciente, mãe/ bebê aprofunda as ideias sobre o quanto uma demanda infantil está presente nos adultos dentro do *setting* terapêutico. Através destas observações teremos abertura no passo seguinte para explorar as formações do inconsciente como os atos falhos, chistes, sonhos e sintomas que comparecem no sujeito denunciando o infantil recalcado.

Como Freud coloca, esta clínica da angústia se apresenta como um retorno do infantil que se repete, na cena do consultório, um cenário da infância fazendo comparecer em ato o desamparo. Neste sentido, podemos comparar a repetição do adulto com o comportamento da criança que repete uma e outra vez na brincadeira aquilo que não consegue elaborar.

Seguindo nesta direção aprofundaremos em outro capítulo a problemática compreendendo a formação da constituição psíquica do bebê, visando o início do estabelecimento do infantil. Segundo o pensamento freudiano, a mãe é o objeto de satisfação (Freud, 1926), que atende suas necessidades e que promove o início de uma organização psíquica de prazer e que pouco a pouco, na medida em que mãe continua a satisfazer o bebê, este passa a ver a mãe não apenas como um objeto que o satisfaz, mas como um objeto amoroso, possibilitando o surgimento de sentimentos ambivalentes como o amor e o ódio, que então produzirão na criança a angústia da castração, ou seja, medo de perder o objeto amoroso.

Observaremos o processo de formação da constituição psíquica do bebê para compreendermos o funcionamento de diversos mecanismos do psiquismo que formam a angústia e que nos ajudarão a perceber os conteúdos infantis do paciente que se atualizam na transferência com o analista.

3. A DIFERENÇA ENTRE INFANTIL E INFÂNCIA

Neste capítulo abordaremos a ideia da diferença entre infância e infantil, com o objetivo de tornar claro o que a psicanálise considera como retorno do infantil na neurose, além disso, faz-se necessário compreender esta distinção, posto o conceito de infantil ser um dos alvos importantes de nosso estudo. Para isto, percorreremos a leitura dos três ensaios freudianos, a saber: “A Teoria da Sexualidade (Freud, 1905); o “Recordar, repetir e elaborar” (Freud, 1914); e “A pulsão e suas vicissitudes” (Freud, 1915). Abordaremos uma breve ideia da pulsão para compreendermos a criança em sua constituição da sexualidade e formação do infantil.

Tentando definir o conceito de pulsão, Roza (2018) em seu trabalho “Introdução á metapsicologia freudiana”, elaborou algumas conclusões com a ideia de que a pulsão é entendida como estímulos constantes provenientes do próprio corpo, de processos excitatórios internos, sendo eles a fonte exclusiva das pulsões. Esta ideia parece transmitir bem o que Freud considerou nos três ensaios sobre a sexualidade.

Freud (1905) considerou as sensações fisiológicas, orgânica, como um estímulo para o psiquismo, ou seja, o estímulo vem da percepção e das excitações, ou tensões do interior do organismo do indivíduo. Como exemplo para este pensamento Freud (1915) refere-se ao ressecamento da mucosa da faringe, ou da mucosa do estômago, sensação que é percebida como uma situação fisiológica, um estímulo que age no psiquismo, que passa a ser representada na psique. Neste sentido estamos falando da pulsão como estímulo proveniente do próprio corpo e também como representante psíquico. O que Freud considera é que essas experiências biológicas que o indivíduo tem desde bebê são capazes de produzir determinadas representações em seu psiquismo, representações estas que serão sentidas tanto de maneira prazerosas quanto desprazerosa. Estas experiências fazem parte da vida sexual do indivíduo de forma fisiológica e mais adiante será traduzida através do autoerotismo, como o ato de chupar o dedo, por exemplo. Este é o desenvolvimento que passou a ser visto por Freud com um conceito de sexualidade infantil. (FREUD, 1905).

Para compreendermos os significados que a psicanálise considera sobre esta fase de vida, podemos avançar sobre esta característica constitutiva freudiana no conceito da criança perversa polimorfa descrita nos três ensaios sobre a sexualidade infantil.

O segundo ensaio sobre a sexualidade infantil, nos fala de infância, como um momento de vivências importante, fundador e determinante nos modos de constituição psíquica. A partir de Freud (1905), temos a noção da criança predisposta a se tornar perversa polimorfa, por suas pulsões parciais que a impulsionam ao prazer de diferentes formas nesse período denominado infância, no qual ela ainda não tem suas vicissitudes pulsionais. Sendo assim a criança gosta de chupar, de ficar olhando, de se exhibir, de ter uma atividade anal e uma atividade sadomasoquista, considerando a barreira do recalque ainda não ter se erguido (FREUD, 1905), característica nítida da atividade sexual, que se dirige para o próprio corpo como objeto de satisfação.

A criança passeia em diferentes formas de prazer e desprazer, onde a sexualidade é entendida como o prazer e o desprazer das zonas erógenas muito além do que a genital. É um momento repleto de experiências sexuais infantis que torna o bebê e a criança um sujeito pulsional a partir da existência das zonas erógenas, a experiência de contato com elas e depois no objeto externo.

Freud (1905) observa essas manifestações sexuais infantis como uma atividade de busca de satisfação normal do desenvolvimento sexual. As fases pré-genitais como a fase oral, anal, a fálica e latência; em cada uma dessas fases a criança pode experimentar prazer e desprazer nas diferentes formas e várias impressões relacionadas vão sendo registradas. Neste sentido trata-se de um tempo de abertura a inscrições. Freud (1905) diz ter razão para crer que em nenhum outro período da vida se é tão capaz de absorver e reproduzir inscrições como na época da infância; podemos pensar em registros mnemônicos que deixam as mais profundas marcas no psiquismo, sendo constituintes de um tempo de estruturação do aparelho psíquico.

Posto isto, queremos apontar que a constituição psíquica na infância não consiste em um desenvolvimento que se daria de forma automática pela passagem do tempo cronológico e dos seus efeitos sobre a maturação no organismo, e sim de um tempo no qual ocorrem inscrições psíquicas e vivências pulsionais na relação com os outros decisivos para a constituição da história

libidinal, da constituição do corpo e imagem corporal, e representação dos modos de satisfação.

Freud (1905) constrói uma teoria na qual as fases de desenvolvimento infantil se constituem em modos de organização da pulsão, e não em fases cronológicas do desenvolvimento. As percepções fisiológicas e as experiências com o próprio corpo servirão como estímulos geradores de impressões na forma de prazer. A infância é entendida pela psicanálise como um tempo de constituição do psiquismo. Seus primeiros tempos, movimentos, experiências e inscrições, ainda que sejam esquecidos, caindo na amnesia infantil, por efeito do recalque, continuam ativos no núcleo do inconsciente.

Assim, a época da infância se torna uma espécie de tempo pré-histórico que esconde os primórdios da vida sexual (FREUD, 1905), em que o inscrito permaneceu como residual da vida sexual que nomeamos então de “infantil” na psicanálise. O infantil consiste no residual das inscrições e percursos pulsionais de satisfação e insatisfação produzidos ao longo da infância, que após o recalque constituem um material inscrito e fixado ainda que recalado. O infantil parece-nos uma espécie de “herança” do tempo da infância, ao passo que esta se torna em fixação pulsional, ou seja, uma fixação nos modos de sentir satisfação e insatisfação, considerando-o como aquilo que retorna nas formações do inconsciente do neurótico como sintoma.

No texto “Recordar, repetir e elaborar”, Freud (1914) considera que o analisando não se lembra desta época pré-genital do desenvolvimento sexual da pulsão, mas é justamente isso que não é lembrado que ele mais atua ou repete. Analisando seus pacientes Freud percebia o infantil como conteúdo que retorna do recalado. Desta forma estamos falando das impressões mais profundas das experiências pulsionais recaladas.

3.1 Infantil e Memória

Tanis (1995) em seu trabalho “Memória e temporalidade” situa a memória como fatos, eventos, impressões e fragmentos de coisas vistas e ouvidas no passado como uma primeira aproximação do infantil. Ele aponta a memória como um tempo inscrito nas entranhas do atual que faz comparecer uma força sísmica de um infantil que se recusa a ser esquecido. O Autor defende

a tese da memória como lugar, que, além de armazenar informações, lembranças e experiências, também alude a um campo de fixação. Podemos conciliar com o conceito freudiano infantil de uma fixação pulsional, no entanto, caracterizado pela persistência de satisfação, ligada a um objeto desaparecido.

Pensando a memória como esta faculdade de retenção, como um lugar de fixação, podemos aproximar estes registros da época da infância representados em modos de satisfação fixados. De um modo geral, todas as particularidades da atividade sexual infantil deixaram profundos traços inconscientes de impressões na memória da pessoa. (FREUD, 1905).

3.2 Fase da latência e deslocamento da pulsão

Considerando este percurso de fixação pulsional e registro das experiências sexuais na criança, podemos avançar um pouco mais no desenvolvimento do conceito de infantil. Freud (1905) considerou a fase da latência como um período que se colocara como entrave no caminho da pulsão sexual, no qual a sexualidade infantil sofre uma interrupção, posto que os impulsos sexuais desses anos de infância seriam inutilizáveis, por ainda não servirem a função reprodutiva, despertando impulsos reativos, forças psíquicas contrárias como sentimentos de vergonha, nojo, pudor e repugnância, (FREUD, 1905). Além disso, ocorre o deslocamento da pulsão sexual para outros fins. A sublimação, a formação reativa e as inibições são processos psíquicos que, a custa dos impulsos sexuais, adquirem forças para todas as realizações culturais. (FREUD, 1905).

A fase da latência é de fundamental importância como parte da constituição psíquica. As pulsões sexuais não se apagam na infância, mas são interrompidas do destino reprodutivo e segue outro caminho direcionado a cultura em uma sublimação (FREUD, 1905). Em outras palavras, a latência abre caminho para a sublimação como outra forma de se obter satisfação, marcando o recalçamento e a interdição das exigências de satisfações sexuais de modo endogâmico.

Freud (1905) descreve a pesquisa sexual infantil das crianças como a origem da pulsão epistêmica, como desejo de saber, a respeito das investigações curiosas como, por exemplo, a pergunta “de onde vêm os bebês?” Segundo Freud (1905, p.103), “*sua ação corresponde, por um lado, a uma forma sublimada de apoderamento*”, ou seja, outra maneira de se obter satisfação através da apropriação do saber. É a partir deste período de interrupção do percurso sexual que certos conteúdos não deixam de existir na memória, mas são deslocados para outros fins que não os de uma satisfação sexual imediata, sendo recalçados.

Outra característica importante para considerarmos diz respeito à interrupção da meta sexual destinada ao objeto de escolha amorosa. Freud (1905) considera que, por volta dos dois a cinco anos de idade, a criança faz uma escolha de objeto e que o período da latência interrompe suas metas sexuais que ficam como adormecidas. Freud escreve:

E agora é o que podemos designar como a corrente terna da vida sexual. E somente a investigação psicanalítica pode provar que atrás dessa ternura, adoração e estima se escondem os velhos impulsos sexuais das pulsões parciais infantis, agora inúteis. (Freud, 1905, p. 111).

Esta interrupção da meta sexual, voltada para o objeto de amor, segundo Freud (1905) ocorre devido ao recalque. A fase da latência tem como característica fundamental a marca do recalçamento das pulsões pré-genitais e dos desejos incestuosos provenientes da escolha amorosa objetual, e o deslocamento das pulsões para as curiosidades sublimatórias. Então observamos que esta é uma fase de constituição psíquica, na qual as pulsões sexuais são interrompidas de cumprir sua meta original, e a satisfação pode ser realizada através da cultura. Importante ressaltar que elas são direcionadas para outros meios, são apenas recalçadas.

Neste sentido, o infantil se refere a todas as pulsões sexuais do período da infância que observamos ao longo deste capítulo; pulsões interrompidas de sua meta sexual. O infantil é o sujeito pulsional que precisou ser recalçado, ao longo de sua história para se adequar a civilização. Freud (1930), pretendendo entender o que deixaria o homem satisfeito, feliz, percebeu que, para evitar o

mal estar da civilização, é preciso que ela se funde na base de uma renúncia à satisfação pulsional imediata, em um constante recalque das pulsões e dando lugar a mecanismos sublimatórios. Este é o ponto que nos dá condições de avançar neste trabalho, afirmando primeiro a existência de um sujeito recalçado e infantil que fala e se manifesta através de sintomas, como veremos a seguir.

4. ANGÚSTIA

Freud (1926) escreve que a angústia é um afeto com ausência de objeto. Para aprofundarmos nossa compreensão, pretendemos de início explicar sobre esta sensação que invade o paciente e que o estimula a procurar amparo, segurança e “colo” na análise e em seu terapeuta. Veremos por que ocorre a angústia e o que ela significa.

O primeiro passo dessa exposição consiste em esclarecer que a angústia se refere a um estado afetivo de aspecto desprazeroso específico; de reações de descarga; sensações físicas relacionadas a determinados órgãos como respiratórios e ao coração, com um aumento de excitação. Freud (1927) entende a angústia como um estado afetivo de defesa do ego, que surge como reação a um estado de perigo, “ [...] *revela-se produto do desamparo psíquico do bebê, que é a contrapartida evidente de seu desamparo biológico*”. (Freud, 1926, p. 80). Declara ainda não ter dúvida de que a angústia do bebê é determinada pela separação da mãe. (FREUD, 1926).

Sabemos que todo recém-nascido é incapaz de produzir sozinho ações que atendam sua necessidade de satisfação, como a fome, por exemplo. O bebê é um ser que nasce em total desamparo e que precisa de outro que o satisfaça em suas necessidades da vida para o seu crescimento, desenvolvimento e para sua sobrevivência. No entanto, essa dependência é ainda mais radical, pois precisa do outro para interpretar o que seria capaz de propiciar-lhe satisfação, já que, pela falta de instinto, o bebê não nasce com esse saber inscrito e depende do outro para estabelecer os seus circuitos pulsionais, portanto, tanto nos aspectos biológicos como psíquicos, o recém-nascido é totalmente dependente do outro.

Aqui se dá o ponto crucial relacionado ao objeto da satisfação do bebê: a mãe. Freud (1927) encontrou o caminho para o entendimento da angústia ligado à ausência deste objeto, a falta da pessoa amada. Diz que a angústia aparece então como reação à falta do objeto da satisfação. Mezan (1991) descreve que a experiência da percepção de um objeto exterior, capaz de sanar as necessidades, constitui um momento fundamental na gênese da angústia. O bebê descobre a importância vital do objeto para ele, posto isto, a não presença ou a falta deste objeto pode ser totalmente desprazerosa, desamparadora e perigosa; é também um afeto da ordem de uma perturbação econômica que pede uma solução (FREUD, 1927).

É no período da infância que a angústia comparece e é na repetição de situações ou impressões de desamparo que se funda o desenvolvimento da angústia. Neste mesmo percurso compreenderemos a angústia na origem da separação da mãe através da experiência do desamparo do nascimento e no medo da castração. (FREUD, 1927).

4.1 A separação da mãe (a falta do objeto)

Freud (1927) faz uma relação entre a mãe e a criança muito compreensiva, ele fala de um anseio da criança pela mãe e diz que: *“é como se aquele ser ainda pouco desenvolvido não soubesse fazer nada melhor com esse investimento de anseio.”* (FREUD, 1927, p.78). Aqui cabe lembrarmos o que já vimos anteriormente sobre como a formação da constituição psíquica do bebê que percorre sobre os modos de organização da pulsão, e também na relação com a mãe como o objeto de satisfação, constituindo as formas de prazer e o desprazer, já que esta relação entre o objeto mãe e bebê está ligada a um investimento libidinal. (FREUD, 1926).

Freud (1926) assinala que o bebê sabe por experiência que a mãe o satisfaz em todas as suas necessidades e assim precisa da presença dela para estar assegurado contra a insatisfação. Ele afirma que *“se o bebê exige ter a percepção da mãe, isso ocorre por que sabe, por experiência, que ela satisfaz rapidamente todas as suas necessidades”*. (FREUD, 1926, p.79). A partir desta relação intrínseca de dependência e necessidade, a angústia comparece quando

há falta da pessoa amada como reação a falta deste objeto. A falta da mãe torna-se perigosa, ameaçadora da satisfação do bebê e da criança, como já escrevemos anteriormente; o bebê precisa totalmente do outro para se constituir.

Freud (1926) argumenta a angústia como reação da falta da pessoa ansiada na origem da separação da mãe.

A angústia aparece então, como reação a falta do objeto, e duas analogias se apresentam: que também o medo da castração tem por conteúdo a separação de um objeto bastante estimado e que a angústia mais primordial (“o medo primevo do nascimento) se origina na separação da mãe.” (FREUD, 1926, p.78 -79).

A experiência do nascimento é um marco fundador da angústia que poderá se repetir a todo sinal de perigo, diante do aumento das tensões que pedem soluções. Freud (1926) fala sobre uma grande intensidade de estímulo e excitação que ocorre no ato do nascimento que são causas do que ele chamara de recalques primordiais, podemos dizer, como os primeiros recalques na vida. O ato do nascimento implica a separação do objeto mãe, anteriormente a criança estava afagada no útero, ao sair de dentro do útero experimenta, por exemplo, o ar que entra em seus pulmões, estímulos externos que não podem ser significados por não haver linguagem ainda para poder nomear as sensações, por isso o ato do nascimento é considerado como um evento traumático do início da vida com a separação da mãe. Esta separação entre a mãe e o bebê no ato do nascimento é a primeira experiência de angústia que Freud (1926) considera, e que posteriormente entre outras situações se seguirá na relação.

4.2 Angústia de castração

Não é apenas o desamparo psíquico do bebe com a ausência do objeto que significa um perigo. É também o medo da perda ou falta do objeto amoroso, o medo da castração que surge na fase fálica, também representa uma angústia em grande alcance, considerando o perigo se referir à separação do genital. (FREUD, 1926). O medo da perda do pênis é semelhante a uma nova separação da mãe. Segundo Freud (1926, p.81) *“a subtração desse membro equivale a uma nova separação da mãe, significa, portanto, ser abandonado, desprotegido, a uma tensão desprazerosa gerada pela necessidade”*.

O medo da castração é um grande mobilizador do recalque e da neurose, (FREUD, 1930), pois o menino sente-se ameaçado de perder seu pênis por estar enamorado por sua mãe, então sob a ameaça de perder seu membro renuncia uma exigência libidinal pela mãe. Neste contexto podemos falar de uma angústia neurótica. Freud, diz:

É certo que o menino sente angústia ante uma exigência de sua libido, ante o amor por sua mãe, nesse caso; é realmente, portanto, um caso de angústia neurótica. Mas esse amor lhe aparece como um perigo interno, ao qual ele tem de furtar-se pela renúncia a esse objeto. (FREUD, 1930, p. 230 e 231).

Neste caso, podemos ver que o medo da perda do membro, causa uma renúncia do objeto amado, e o menino recalca a representação pulsional (libidinal) por sua mãe, logo a angústia alerta para o perigo da castração causando o recalque da pulsão. Segundo Freud, (1930, p. 230) *“não é o recalque que cria a angústia, essa é anterior, a angústia faz o recalque!”*.

O medo da castração evolui para outras angústias, apoiado em modelos sociais que correspondem à instância parental introjetada *na qual “a angústia da castração evolui para a angústia da consciência, angústia social. Agora já não é tão fácil dizer o que a angústia teme”*. (FREUD, 1926, p. 82). A separação como a “exclusão da horda” como chama Freud (1926), corresponde a um momento de experiência da separação agora vivida em outras relações. Podemos pensar a separação de alguém estimado, amado ou perda da escola, de um trabalho, de um relacionamento amoroso, de uma amizade, a falta à perda de um ente querido, os exemplos são inúmeros. A angústia relatada pelos pacientes adultos na clínica nos fala destes sentimentos sucumbidos á amnésia e ao recalque, retornando em sintomas neuróticos, conflitantes. Estamos falando da castração apoiados a noção significativa de falta e perdas (falta do objeto). Com isto, podemos refletir sobre a quantidade de vezes que ao longo da vida nos deparamos com as faltas, ou podemos dizer; as inúmeras castrações e diante deste fato da vida, a angustia e castração se entrelaçam mutuamente, posto a angustia ser o afeto que alerta ao perigo de se haver com a falta, com a castração.

A angústia se desenvolve no Eu de acordo com cada fase vivida no desenvolvimento; o desamparo psíquico do nascimento, a perda do objeto amoroso dos primeiros anos da infância e o medo da castração, *“de modo que podemos dizer que a cada fase do desenvolvimento caberia certa condição para a angústia”*. (FREUD, 1926, p. 85).

Segundo Freud, (1926, p.74), *“a angústia surgiu como reação a um estado de perigo, e agora é reproduzida sempre que um estado desses se apresenta”*. Ou seja, a qualquer ameaça de ficar na falta, de se haver com uma perda o estado da angustia se arma novamente. Este perigo se refere às citações anteriores, reforçando nosso estudo quanto ao que se refere à reprodução de um sentimento que foi fundado desde que se iniciou a vida, deixando profundas marcas das quais não foi eliminado pelo processo de recalque. Este recalque, que exploraremos adiante, continua a manifestar-se desprazerosamente sem que o indivíduo identifique o afeto diante de qualquer situação que remeta a essa vivência passada. Faltando o objeto da satisfação, ou ao menor sinal ameaçador a perda objetual estimada, ocorre um grande desprazer, uma enorme excitação no aparelho psíquico e o Eu como instância da consciência, que percebe toda excitação, toma providências para aplacar o desprazer e é aqui que o recalque entra, desligando o afeto do objeto. (FREUD, 1927).

Na clínica contemporânea é possível notar com frequência o comparecimento das angústias neuróticas. Através de pedidos e soluções rápidas, os pacientes perguntam o que podem fazer, e se podem fazer uso de medicamentos antidepressivos para aliviar a angústia. Diante este cenário, é preciso dar lugar a uma extensão discursiva passando do repetir ao recordar e elaborar, possibilitando aos pacientes não ficar permanentemente invadidos por uma falta de representação.

5. RECALQUE

No projeto de uma psicologia científica, Freud (1892) tateava a construção das barreiras psíquicas, buscando respostas do ponto de vista da neurologia e biologia, mais adiante em 1926, Freud retoma estas ideias das barreiras em Inibição, sintoma e angústia de modo mais claro e não mais biologizante e inclui as instâncias psíquicas de EU e ID, sobre a influência da realidade na relação com o princípio do prazer. No texto de 1915 observaremos o trabalho do recalque e sua tarefa.

No projeto de uma psicologia científica, Freud atribuía à classe de neurônios a característica de ser permanentemente influenciado pela excitação (FREUD,1892). Neste momento, com uma articulação mais neurológica e biológica, constituía a ideia de estímulo excitatório no psiquismo que percebia classes de neurônios com movimentos de formas diferentes; de uma facilitação e de uma resistência em deixar passar as ideias diante do estímulo que os neurônios recebem. Freud se perguntava no projeto: do que dependia então a facilitação? Neste raciocínio levantou a hipótese de haver dois sistemas de neurônios, um formado por elementos permeáveis, basicamente como aquele que permite a passagem de algo e outro formado por elementos impermeáveis, ou seja, que não permitem a passagem, a permeabilidade no sentido da capacidade de penetrar como, por exemplo, da “água que penetra no solo”. Toda esta construção do projeto já dizia respeito ao processo do recalque, com esta lógica de que o aparelho psíquico facilita a passagens de algumas ideias e resiste a outras.

Além disso, já fica ali formulada a tendência á repetição do psiquismo, na medida em que os caminhos percorridos em nosso psiquismo, a partir dos estímulos tendem a se repetir. Ainda no campo neurológico e biológico, Freud (1892) considerava a dor como o fenômeno equivalente do fracasso desses dispositivos, a dor como o mais imperativo de todos os processos, e percebeu que o sistema nervoso tem a mais decidida propensão a fugir da dor que é sentida como grande desprazer.

Posteriormente em 1926, Inibição, sintoma e angústia, Freud considera que, através do trabalho do recalque o Eu mantém fora da consciência todo impulso desagradável. Refletindo também o recalque como a não realização do interior do id. Sobretudo o Eu como o dominador das excitações sentidas, e segundo Freud (1927, p.22) o *“Eu retira o investimento libidinal do representante pulsional a ser reprimido e o aplica na liberação ao desprazer – a angústia.”*, sendo o Eu considerado neste texto como a sede da genuína angústia. (Freud, 1926 p. 22).

Em Inibição, sintoma e angústia, temos um Eu que trabalha com recalque sobre a influência da realidade externa, onde esta instância avalia o que pode deixar passar e o que não pode, o Eu é quem decide quem fica e quem sai, para a partir de então o recalque realizar seu trabalho de afastamento da consciência a dor.

Partindo deste ponto, compreenderemos o recalque como um trabalho que evita o desprazer. Mezan (1991) escreve que o princípio que regula o aparelho psíquico é o da busca do prazer e da fuga da dor, semelhante à consideração de Freud que descreve o efeito de fuga do sistema nervoso referente ao imperativo da dor. Freud (1920) não hesita em supor que o curso dos processos psíquicos é regulado automaticamente pelo princípio do prazer.

Estamos falando de um mecanismo que é ativado para defender o Eu do desprazer, portanto o aparelho psíquico funciona basicamente de modo excitatório, por sensações e sentimentos, e o recalque aparece como um agente que trabalha no campo das excitações e afetos, estando atento às sensações que são produzidas no individuo para gerar uma intervenção que elimine o desagradável.

5.1 Recalque e sua tarefa

Freud (1915) trata o recalque como um trabalho da psique. Sua tarefa consiste em deixar fora da consciência ideias que geram desprazer no sujeito. Consiste em afastar ou rejeitar da consciência tais ideias. Além disso, como se inicia este trabalho do recalque? Desde o inicio do nosso trabalho estamos

apontando a infância como ponto de partida. Temos discutido que o período da infância produz uma sexualidade infantil e que ela será alvo dos primeiros recalques, de uma construção de muros. Stoppel (2005) traduz esses primeiros recalques com uma linguagem simples e encantadora dizendo que:

Trata-se então, não só de fazer possível o recalçamento, de construir o muro, mas também de fabricar tijolos e de fazer com que estes possam ser empilháveis, ou seja, fazer com que o muro não possa ser derrubado ao menor sopro de um lobinho ameaçador. (STOPPEL, 2005, p. 102).

Nada mais encantador poderia traduzir e ilustrar a ideia da construção de recalque do que esta passagem de Stoppel (2005) fazendo uma ligação com a história infantil dos três porquinhos. O conto fala de um porquinho mais novo, que só pensava em brincar, fez a sua casa muito rapidamente, usando palha. O porquinho do meio, ansioso por ir brincar com o mais novo, juntou uns paus e depressa construiu uma casa de madeira. O porquinho mais velho, que era o mais ajuizado, lembrou-se do que a sua mãe lhe tinha dito, e disse:

- Vou construir a minha casa de tijolos. Assim terei uma casa muito resistente para me proteger do lobo mau (JAMMES, 2013). A comparação lúdica de um lobinho que através de seu assopro tenta derrubar a casa dos três porquinhos, e a ideia do porquinho mais velho que constrói sua casa de tijolos para ficar mais protegido alude perfeitamente para-nos a ideia do que o recalque faz, ele ergue um muro feito de muitos tijolos impenetravelmente imune ao lobo mau, ou seja, o recalque se ergue para proteger o Eu da dor e do desprazer. Os tijolos empilhados significam recalques em cima de recalques, portanto, o recalque também trabalha no sentido de construção de muros, de barreiras firmes onde nada ameaçador possa passar à consciência. Parece-nos que Stoppel (2005) traz a figura do lobo, justamente por que ele apresenta uma ameaça, e é esta sensação de ameaça que o recalque precisa para erguer seu muro e proteger o Eu. Após este breve passeio no mundo dos contos de fadas que pode ilustrar este processo do recalque, verificaremos o que Freud expos a despeito disto.

Em 1926 no Texto Inibição, sintoma e angustia Freud apresenta considerações sobre o ato do nascimento e explica a construção de um recalque originário, que exerce influencia sobre novas situações. Segundo Freud (1926,

p.24), “os recalques com que deparamos no trabalho terapêutico são, na maioria, casos de pós-recalque. Elas pressupõem recalques primordiais anteriormente, que exercem influencia sobre a nova situação.” Então de acordo com o pressuposto de Freud, no trabalho terapêutico devemos considerar recalque em cima de recalques. Um muro feito de muito tijolos(STOPPEL,2005).

Para além, o trabalho do recalque se apresenta falho, quando Freud considera que estas ideias que não podem entrar na consciência não são eliminadas ou extintas pelo recalque, ocasionando um deslocamento de sua energia libidinal, mas encontrarão um objeto substituto e carregarão o afeto das ideias que foram afastadas (recalcadas). Uma formação substitutiva do inconsciente ocorre, mas que de certa maneira será também desprazerosa em sua manifestação na formação de sintoma. Freud acentua:

O conteúdo ideativo do representante pulsional é radicalmente subtraído á consciência; como formação substitutiva e ao mesmo tempo como sintoma. (FREUD, 1915 p.96).

Freud (1926) diz que os sintomas e a substituição é consequência do recalque de uma satisfação pulsional que não aconteceu, o sintoma se origina a partir do processo de recalque como um indicio do que foi recalcado. Neste sentido o recalque se apresenta falho, pois retorna como sintoma, posto não eliminar o representante pulsional.

Se de um lado o recalque protege contra a dor e o desprazer, por outro lado gera outro tipo de incomodo. Freud (1917) considerou isso como fracasso do recalque e diz:

Se uma representação não consegue impedir o surgimento de sensação de desprazer ou de angústias, então podemos dizer que ela fracassou, ainda que tenha alcançado sua meta na parte ideativa. (FREUD, 1917, p.93)

Trata-se de um mecanismo que defende o sujeito de sentir dor, não permitindo o acesso à consciência. “*O recalque impede a passagem da imagem á palavra, isso não elimina sua representação, não destrói sua potência significativa.*” (ROZA, 2018, p.76). Ele bloqueia a entrada na consciência, mas

não elimina a representação, ela se torna inconsciente. Como vimos no capítulo anterior na diferença entre infância e infantil, o aparelho psíquico se desenvolve aos poucos, não nasce pronto, o período de infância nos mostrou este percurso de constituição do aparelho psíquico. Compreender esse processo é de fundamental importância para falarmos do recalque como um processo que constitui o inconsciente. Segundo Roza (2018, p. 176), “o recalque não elimina progressivamente o inconsciente, ao contrário, ele não apenas o elimina como na verdade o constitui”, ou seja, é a partir da ação de recalque que surge o que será inconsciente.

O recalque não permite a entrada do afeto na consciência; então para onde vai este que foi afastado? Seu destino é o esquecimento, o inconsciente. Roza (2018) acentua que o recalque é o mecanismo responsável pela divisão do aparato psíquico em inconsciente e consciente. Não nos aprofundaremos tanto nas origens do inconsciente, não é nosso propósito para o presente trabalho, nosso objetivo ao cita-lo é dar força a ação do recalque, mostrando seu potencial e representatividade para o aparelho psíquico, pois também precisamos ter presente que, o recalcado, está inconsciente. Mais adiante falaremos de um retorno do recalcado e de um retorno do inconsciente relacionado ao infantil.

5.2 Objeto desligado da representação

Uma vez que o recalque afasta da consciência a ideia para evitar o desprazer, o objeto se desliga da representação do objeto, posto isto, a consciência percebe uma angústia mediante a estranheza pela falta de conexão. Na análise dos casos clínicos de zoofobia (fobia de animais), como sintoma fóbico do pequeno Hans e também o homem dos lobos, Freud (1915) diz que após o recalque da representação pulsional o impulso libidinal direcionado ao pai, desapareceu da consciência, e o objeto foi substituído por um animal que correspondia ao objeto que os angustiava. Segundo Freud (1915, p.95) “a parte quantitativa não desapareceu, mas sim se converteu em angústia”, ou seja, a energia libidinal da representação pulsional que foi recalcada permaneceu, no entanto pelo efeito de desligamento do recalque o objeto (pai) não pode ser percebido pela consciência, ao passo que o representante se transformou

através de uma cadeia de associações que Freud cita nos relatos de zoofobia, em angústia de animais.

5.3 O representante psíquico pulsional e o recalçamento.

Devemos explicar também o que é a representação pulsional que sofre o recalçamento. Roza (2017), expõe claramente o conceito de Freud dizendo que a pulsão propriamente dita não pode ser recalçada, o que se recalca é a ideia que se formou de determinada pulsão. Segundo Roza, (2017, p.154), “o que o recalçamento produz é uma ruptura entre o afeto e a ideia a qual pertence.”

No pequeno russo, homem dos lobos, o desejo de ser amado por seu pai como objeto sexual, compreende o representante pulsional desta ideia; diante da angústia da castração, o desejo é renunciado. A representação ideativa foi recalçada, restando a angústia na consciência, mas substituída pelo medo de ser devorado pelos lobos. (FREUD, 1927). Este exemplo serve apenas para iluminar a ideia do que é a representação pulsional que sofre um desligamento do objeto como efeito do recalque. Compreendemos que toda a tarefa do recalçado tem sua essência em impedir que um representante pulsional se torne consciente e que o representante pulsional se acha em estado de inconsciente e produz efeitos que atingem a consciência. (FREUD, 1915). Em outro capítulo veremos mais detidamente esses efeitos.

6. O RETORNO DO RECALCADO

A partir de agora compreenderemos que o representante pulsional recalçado retorna nas formações do inconsciente e de que maneira isso é possível. Até o momento vimos que o recalçado não elimina as representações sobre as quais incide. Segundo Roza, (2018, p. 204), “as representações recalçadas, não apenas não são eliminadas, como lutam incessantemente pelo acesso ao sistema consciente”. O recalçado, quer entrar a todo custo na consciência, como um sujeito inoportuno que não é bem recebido em um local, mas ainda assim insiste em entrar. Freud (1915) fala que o recalçado exerce uma pressão em direção a consciência.

Estamos dizendo que o representante pulsional recalçado faz um grande esforço para poder entrar na consciência. Por um lado, o recalque afasta o representante pulsional, mas por outro, o representante pulsional emprega uma contrapressão na tentativa de reaparecer. (FREUD, 1915). “[...] o recalque não impede o representante pulsional de prosseguir existindo no inconsciente, de continuar se organizando, formando derivados e estabelecendo conexões.” (FREUD, 1915, p.87). Em outras palavras, ocorre que o recalçado continua circulando no inconsciente e deseja reaparecer à consciência como um sujeito disfarçado o suficientemente, de modo que não produza desprazer, a ponto de ultrapassar a barreira imposta pelo Eu às representações recalçadas

Lembremos que a função do recalque é afastar da consciência os sentimentos de dor e desprazer (FREUD, 1915); sendo assim o recalçado só poderá retornar depois de feito um acordo de compromisso entre as duas instâncias psíquicas, inconsciente e consciente, sobre a condição de não gerar desprazer. (FREUD, 1927). Foi através dos sonhos que Freud (1900) encontrou um caminho de descoberta do inconsciente e percebeu que os sonhos apresentavam deformações, ou disfarces de conteúdos recalçado; identificou os mecanismos de deslocamento e condensação evidenciados nos sonhos que são constitutivos de outras formações do inconsciente como os sintomas, atos falhos, chistes equivalentes de uma formação de compromisso para a função de realizar os desejos reprimidos.

Desta forma, uma vez recalçado um representante pulsional, este permanece livre no inconsciente, pressionando o Eu para retornar ou reaparecer à consciência. Porém, para evitar o desprazer, as duas instâncias psíquicas (consciente e inconsciente) acordam com a condição de que ele possa retornar, desde que não provoque desprazer, assim ocorrem os disfarces e deformações, possibilitando o retorno do recalçado.

Este recalçado comparece na clínica constantemente, Freud (1915, p. 88), “no exercício da técnica psicanalítica exortamos continuamente o paciente a produzir tais derivados do recalçado, que devido à sua deformação podem passar pela censura do consciente.” Freud também disse que o “trabalho psicanalítico nos traz a experiência de que é possível tal tradução.” (FREUD,

1927, p.101), portanto, quando o paciente associa livremente, o analista pode encontrar estes derivados do recalçado, capturar e traduzir sentimentos e emoções do paciente, enquanto observa os sintomas como sinal de formações de compromisso do inconsciente. Se o analista acolhe os sintomas do paciente de forma positiva, pode então encontrar as saídas para a angústia.

Marion (2019) acentua com muita excelência o sintoma como característica positiva do paciente, e que se o analista consegue ouvir o negativismo do paciente sobre o seu sintoma de forma positiva, então ele poderá ouvir a subjetividade que fala, poderá ouvir a voz do inconsciente.

6.1 Sexualidade recalçada: O retorno do infantil

Se o retorno do recalçado se refere aos representantes pulsionais recalçados que insistem e pressionam o Eu a reaparecer na consciência, precisamos agora nos perguntar: O que compõem as representações pulsionais recalçadas? Relembremos agora o que discutimos no primeiro capítulo deste trabalho. Dissemos que o período da infância não se trata de uma passagem automática do tempo, mas sim de um período de abertura às inscrições. Tempo de formação constitutiva do psiquismo no qual o bebê e a criança experimentam excitações, tensões, estimuladas através do organismo do indivíduo e do próprio corpo, um período onde o bebê e a criança descobrem a importância vital do outro para sua conservação de vida, ou sobrevivência e para o atendimento de suas necessidades de satisfação. (FREUD, 1905).

Dissemos também que na infância o bebê e a criança tem modos de obter prazer perversos polimorfos, por suas pulsões parciais, passando por diversos momentos em que diferentes zonas erógenas são postas em relevo como oral, anal, fálica e latência. E foi a este processo de constituição psíquica que Freud (1905) chamou de infantil, como o residual das inscrições e percursos pulsionais de satisfação e insatisfação produzidos ao longo da infância.

Na fase da latência ocorre um adormecimento ou recalçamento de todas as pulsões sexuais que foram constituídas no período da infância. Agora, temos condições de iluminar nossa compreensão. Estamos dizendo que, ao chegar o

período da latência, ocorre um recalçamento das pulsões. Se todas as pulsões sexuais do bebê e da criança precisaram ser recalçadas, então a resposta a nossa pergunta é: as representações pulsionais recalçadas são as intenções sexuais infantis, são o residual das inscrições pulsionais, portanto é o infantil. O infantil é a pulsão que foi constituída da sexualidade, que ficou representada no psiquismo e que foi recalçada e é ela que tenta retornar à consciência disfarçadamente através de sintomas, atos falhos, chistes e sonhos. Stoppel (2005) diz: “O infantil é a sexualidade ou, como estamos mais habituados a ouvir; a sexualidade é infantil.” (STOPPEL, 2005, p.93).

Segundo Freud:

Biologicamente, parece-me que a vida onírica deriva inteiramente do período pré-histórico da vida (entre um e três anos de idade) – o mesmo período que é fonte do inconsciente e que, sozinho, contém a etiologia de todas as psiconeuroses, o período caracterizado por uma amnésia, análoga a amnésia histérica. (FREUD , 1898, p.325).

Freud diz ser o período da infância como fonte do inconsciente e de uma amnésia que marca as psiconeuroses. Pelo fato de o desenvolvimento da sexualidade e o mecanismo do recalque constituírem outra instância, o inconsciente, o conflito está posto entre duas instâncias (consciente e inconsciente) que se opõem constantemente. Portanto, queremos apontar que o retorno do infantil se refere às representações pulsionais recalçadas do período de desenvolvimento da sexualidade. E que após o recalçamento nada poderá retornar a ser como era, somente será possível de maneira muito bem disfarçada.

7. A RELAÇÃO ENTRE ANGÚSTIA E O RETORNO DO INFANTIL NA CLÍNICA

O infantil recalçado retorna quando uma situação atual semelhante ao desamparo, ou ao medo de castração experimentados na infância acontece novamente. Como assim? Pensemos em um término de um relacionamento amoroso, ou a perda de um ente querido por morte, estamos falando de castração que se refere a uma separação que produzirá a falta de um objeto estimado do qual tem profunda necessidade. As perdas vividas na infância como:

o medo de perdas objetais, medo de perder o amor da mãe, do pai, dos objetos de satisfação e de amor. Estes são os primeiros medos constitutivos no psiquismo que fundam o desenvolvimento da angústia pela ausência destes objetos. As ideias e representações psíquicas desta época são sucumbidas à amnésia, ao recalque; sabemos que o recalque desliga o objeto de suas representações para evitar o desprazer da ideia, restando assim as enigmáticas sensações desconhecidas, desconfortáveis e desprazerosas no sujeito.

Segundo Freud, (1926, p.74), *“a angústia surgiu como reação a um estado de perigo, e agora é reproduzida sempre que um estado desses se apresenta.”*. Então o angustiado é aquele que sente um afeto desprazeroso, que diz respeito à reprodução atualizada de ameaças infantis, as quais o sujeito não reconhece, não se lembra. A angústia é este afeto de caráter desprazeroso sem objeto posto o efeito do recalque, mas que se refere ao retorno de uma experiência infantil. Para Freud (1915) o infantil recalcado é reproduzido sempre que o estado semelhante apareça e o desenvolvimento da angústia indica o perigo do desprazer que ele representa.

Freud (1914) percebeu que o paciente não consegue se lembrar de conteúdos recalcados, mas atua sem saber o que faz. O discurso do paciente na clínica se apresenta de forma enigmática, justamente por não saber o que o afeta, por não reconhecer de onde vem o caráter desprazeroso, posto ter sucumbido à amnésia. Sobre isto, diz:

É lícito afirmar que o analisando não recorda absolutamente o que foi esquecido e recalcado, mas sim o atua. Ele não reproduz como lembrança, mas como ato, ele o repete naturalmente sem saber o que faz. (FREUD, 1914, p.199).

Na teoria de Freud, a repetição significa uma atuação de um passado esquecido que o paciente repete. Recordar este passado esquecido refere-se aos conteúdos recalcados. A repetição é uma compulsão da fonte do recalcado e que na análise, também se repete. O trabalho da análise consiste em fazer o paciente se lembrar, e conduzi-lo ao passado. (FREUD, 1914). Ocorre que com a repetição na análise, Freud, elaborou a técnica da transferência, na qual o paciente poderia reviver o passado de forma atualizada na relação terapêutica como método de tratamento:

No entanto, o principal meio de domar a compulsão de repetição do paciente e transformá-la num motivo para a recordação está no manejo da transferência. Tornamos esta compulsão inofensiva, e até mesmo útil, ao reconhecer-lhe o seu direito. Ao lhe permitir vigorar num determinado âmbito. (FREUD, 1914, p. 206).

Na clínica da neurose de angústia os pacientes atuam repetidamente seus medos e desamparo de um infantil recalcado e pedem que o analista ocupe um lugar materno. Segundo Freud (1914) na relação transferencial é possível dar um novo significado de transferência criando uma intermediação que possibilite cura terapêutica, quando se substitui uma neurose ordinária por uma neurose de transferência.

Portanto, o analista através da neurose de transferência, pode ceder lugar ao sujeito infantil recalcado e possibilitar um novo significado na forma de sentir a vida que implique em autonomia, confiança, diminuição dos conflitos neuróticos referentes à castração e ao desamparo, mas, sobretudo que implique elaboração sobre a falta.

Com isto, conseguimos compreender a demanda clínica que nos motivou a pesquisa deste trabalho, a saber de uma angústia como afeto sem nome, sem objeto; de queixas e sensações que não se sabe o que são, verdadeiros enigmas nos quais Freud se debruçou para decifrar, tornando possível identificar do que estes pacientes sofrem. Sabemos agora! Por efeito de um processo de recalçamento ocorrido na infância, que retorna em sintomas e que a angústia comparece alertando a presença ameaçadora de um sentimento desprazeroso que foi desligado do objeto, denunciando um sujeito do inconsciente infantil.

De fato é o sujeito infantil que comparece à análise, que pede amor, respostas, alívio, conforto, segurança e reconhecimento, como um bebê que necessita da mãe. O analista, agora no lugar representativo daquele que pode não mais atender a necessidade de satisfação amorosa e amparadora, mas fazer semblante desse lugar para permitir ao paciente poder ter acesso à representação que faz anteparo à angústia.

8. CONCLUSÃO

O propósito do trabalho consistiu na compreensão de uma demanda que comparece constantemente na clínica. A pesquisa pode iluminar os processos psíquicos que compõem enigmaticamente o discurso dos pacientes que apresentam sentimentos infantis e imaturos, permeados de dor, desprazer, insatisfação, angústia e desamparo.

A leitura sobre a teoria da sexualidade infantil de Freud (1905) foi o carro chefe deste trabalho para sustentar todas as conclusões relativas aos modos de funcionamento psíquico do sujeito desta clínica, assim como o texto “Inibição, sintoma e angústia”. Freud (1926) possibilitou o esclarecimento e os argumentos expostos no trabalho referentes à angústia, ao recalque e o retorno do infantil; são textos essenciais para a construção do nosso percurso e argumentos, textos chaves que compreendem todo um campo da psicanálise para entender e reconhecer o sujeito que sofre, sendo o caminho principal para tanto.

No decorrer do trabalho percebemos que o processo da constituição psíquica se dá através da constituição do sujeito na infância e da sexualidade infantil, constituinte e estruturante nas formas de prazer e satisfação do bebê e da criança como um processo que permanece inscrito no sujeito atualizando nas formações do inconsciente nas vicissitudes infantis de suas pulsões. Notamos também que o mecanismo de defesa do recalque tem um papel fundamental que, tanto faz um trabalho para evitar a dor e o desprazer, como também constitui o inconsciente, lançando as pulsões infantis ao esquecimento. Nisto consiste o infantil, como residual destas inscrições pulsionais e são elas que retornam a consciência em forma de sintomas.

Para a psicanálise o infantil é a sexualidade vivida na infância, é produto de excitações e tensões, é registro de impressões, ideias e representações pulsionais recalçadas. O infantil se refere às marcas inscritas de uma sexualidade que precisou ter seu curso interrompido e sucumbido à amnésia. Este é o sujeito ao qual a psicanálise dá lugar e escuta na análise, um sujeito atemporal e esquecido que, no entanto comparece na atualidade das formações do inconsciente no adulto.

É verdade que observamos que a angústia diz respeito a um afeto de caráter desprazeroso, contudo, ela comparece a favor da análise. Posto sua reação a um estado de perigo, a uma ameaça de uma perda, denunciar o infantil recalcado, escondido dentro das sombras do inconsciente.

Partir da angústia, em lugar de simplesmente elimina-la, é decisivo para dar lugar na análise, a ganhos transformadores, pois assim é possível diminuir o risco de uma posição não ética. Segundo Minerbo (2019, p. 30), "Quando o psicanalista considera apenas a dimensão negativa do sintoma, quando vê o sintoma apenas em termos de "disfunção" corre o risco de perder a posição ética de neutralidade, adotando uma postura ortopédica".

Todo o percurso do trabalho foi importante para entender a demanda de uma clínica que pede amparo e acolhimento e que comparece no afeto não representável. E que ao analista cabe através da tradução, da interpretação, e da própria transferência diante da angustia, dar lugar a uma elaboração.

O caminho percorrido permitiu-se servir-se de conceitos psicanalíticos, para que a teoria permita lançar luz sobre os acontecimentos clínicos. O tema proporcionou um entendimento ampliado sobre as manifestações de sintomas que se reproduzem diante de um estado semelhante ao da experiência que foi recalcada. Sendo possível uma escuta aprofundada do discurso do paciente. Quando o paciente angustiado relata algo atual, ele está se referindo a uma impressão recalcada do passado.

Minerbo (2019) diz que a teoria e clínica se iluminam reciprocamente: sem clínica, a teoria é letra morta; sem teoria, a clínica é uma aventura arriscada. Por isso o estudo do presente trabalho teve como objetivo a apropriação da teoria que contemplasse a clínica. Por fim, o trabalho pode através dos conceitos e significados freudianos atestar um sujeito infantil do inconsciente como residual das inscrições pulsionais, constituído no período da infância, mas que retorna nas formações do inconsciente através de sintomas.

Concluo o trabalho com o trecho de uma canção que tomou meus pensamentos durante o percurso da escrita e que para mim representa esse

infantil que está para sempre perdido, ou esquecido. Este Infantil que retorna nas formações do inconsciente, assim como uma onda no mar, que vai e volta.

Nada do que foi será de novo do jeito que já um dia.

Tudo passa tudo sempre passará.

A vida vem em ondas como o mar, num indo e vindo infinito.

Tudo que se vê não é igual ao que a gente viu a um segundo.

Tudo muda o tempo todo, no mundo.

Não adianta fugir, nem mentir pra si mesmo agora.

Há tanta vida lá fora, e aqui dentro sempre, como uma onda na mar.

(SANTOS; MOTTA, 1983).

REFERÊNCIAS

FREUD. S. (1895 -1899). Projeto de uma psicologia científica. In obras completas. Vol.1. São Paulo. Edição standard. Imago

FREUD. S. (1900-1901). A interpretação dos sonhos. In: **Obras completas de Sigmund Freud**. Vol. 5. São Paulo. Edição standard. Imago.1972

FREUD. S. (1901-1905). Os três ensaios sobre a teoria da sexualidade infantil. In: **Obras completas de Sigmund Freud**. Vol.6. São Paulo. Companhia das letras. 2017.

FREUD. S. (1911-1914). Repetir recordar e elaborar. Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia. In: **Obras completas de Sigmund Freud**. Vol. 10. São Paulo. Companhia das letras. 2016.

FREUD. S. (1914 – 1916). Introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos. In: **Obras completas de Sigmund Freud**. Vol.12. São Paulo. Companhia das letras. 2017.

FREUD. S. (1926 – 1929). Inibição, sintoma e angústia. O futuro de uma ilusão e outros textos. In: **Obras completas de Sigmund Freud**. Vol. 17 . São Paulo. Companhia das letras. 2018.

FREUD. S. (1930-1936). O mal – estar na civilização, novas conferências. Introdução a psicanálise e outros textos. In: **Obras completas de Sigmund Freud**. Vol. 18. São Paulo. 2018.

MEZAN. R. **A trama dos conceitos**. São Paulo. Escuta. 1991

MINERBO. M. **Neurose não neurose**. São Paulo. Blancher. 2019.

ROZA. G.A.L. **Freud e o inconsciente**. Rio de Janeiro. Zahar. 2ª ed. 2017.

ROZA. G.A.L **Introdução á metapsicologia Freudiana 3**. Zahar. 2018

TANIS, B. **Memória e temporalidade**, São Paulo. Casa do Psicólogo. 1995.

ZORNIG. J.A.S **A criança e o infantil em psicanálise**. Escuta. 2018

SANTOS, L.; MOTTA, N. Como uma onda. **O Ritmo do Momento**. Rio de Janeiro. WEA. 1983. Disponível em <<https://open.spotify.com/album/6IYMTN5GKuXb4kiZZQ0wL7>>. Acesso em 10 nov 2019.

JAMMES, L. **A historia dos três porquinhos**. 2003