

# A CLÍNICA PSICANALÍTICA CONTEMPORÂNEA: UM ESTUDO TEÓRICO SOBRE A ANSIEDADE AUTOMÁTICA

*THE CONTEMPORARY PSYCHOANALYTICAL CLINIC: A THEORETICAL STUDY OF  
AUTOMATIC ANXIETY*

Felipe Mío de CARVALHO<sup>1</sup>

---

**Resumo:** As novas estruturas psicológicas verificadas na prática clínica psicanalítica contemporânea têm imposto a necessidade de repensar os paradigmas propostos pelas teorias clássicas. Desta forma, a simbolização tende a perder espaço para novas formas de subjetivação regidas pela angústia automática, nas quais as falhas do recalque originário constituem manifestações deficitárias do simbólico como mediador, valorizando o número em detrimento da letra - conforme é observado nas compulsões sexuais, transtornos psicossomáticos, drogadição - onde a quantidade se impõe em detrimento do significado. É neste contexto que esse artigo almeja uma reconstrução teórica por intermédio da pesquisa bibliográfica com a finalidade de correlacionar autores clássicos e contemporâneos que possam elucidar o fenômeno da ansiedade automática e apresentar uma visão geral do funcionamento psíquico nos quadros clínicos citados.

**Palavras-chave:** Clínica psicanalítica contemporânea. Simbolização. Ansiedade automática.

**Abstract:** The new psychological structuring observed in contemporary psychoanalytic clinical practice has imposed the need to rethink the paradigms proposed by classical theories. Thus, the symbolization may lose ground to new forms of subjectivity governed by automatic anxiety, in which the original repression failures constitute losses of the symbolic manifestations as a mediator, leading to enhancement of the number at the expense of the letter - as it is observed in sexual compulsions, psychosomatic disorders, drug addiction - where the amount is imposed at the expense of the meaning. It is in this context that this article aims at a theoretical reconstruction through bibliographic research in order to correlate classical and contemporary authors who can elucidate the automatic anxiety phenomenon and present an overview of the psychic functioning in those clinical settings.

**Keywords:** Contemporary Psychoanalytic Clinic. Symbolization. Automatic anxiety.

---

## Introdução

Considerando as proposições derivadas da prática clínica apontadas por Zimerman (2004) e por Costa (2015), atualmente observa-se que a Psicanálise, enquanto prática da clínica do simbólico vem perdendo espaço em virtude de outras estruturas que pendem a um nível de organização diferente daqueles que eram encontrados durante o decorrer do século passado. Com nomenclaturas diferentes, tais como: “patologias do vazio” (ZIMERMAN, 2004, p. 279), “psicopatologia do desvalimento” Maldasky (2004 apud

---

<sup>1</sup> Graduado pela Universidade Estadual de Maringá (UEM), Especialista em Psicologia da Saúde pelas Faculdades Adamantineses Integradas (FAI). Psicólogo clínico de orientação psicanalítica, professor substituto de Psicanálise e Psicologia geral na Faculdade da Fundação Educacional de Araçatuba (FAC-FEA). Email: fmiocarvalho@hotmail.com.

COSTA, 2015, p. 37), esses autores propõem formulações teóricas semelhantes para compreensão destas novas manifestações.

O estudo dos novos problemas que a clínica tem proposto se mostram essenciais para a indagação e a dúvida, visto que segundo afirma Bleichmar (2005a) a fecundidade deve estar presente na prática clínica. A mesma autora propõe categoricamente que não se deve reduzir a clínica à busca daquilo que já estava determinado, e cita como exemplo a noção de *nachträglich* fundamentalmente presente na construção teórica freudiana que impõe a seguinte radicalidade: o trauma não se desencadeia, passa por uma “ensamblagem”. Nas palavras da autora: “Ensamblagem que implica que o anterior é recomposto pela presença do posterior, mas não necessariamente que o anterior estivesse destinado a um futuro no qual se encontraria com isso que lhe ocorre hoje, como se fosse um destino” (p. 67).

Revisitar as proposições psicanalíticas e redefinir as possibilidades de intervenção torna-se essencial neste contexto, pois, deparar-se com um paciente com dificuldades de simbolização não autoriza que o psicólogo de orientação psicanalítica ou o psicanalista siga o método de associação de palavras durante todo o curso do processo terapêutico. Isto obrigatoriamente põe em jogo a necessidade de repensar a prática feita. Assim, concorda-se com a proposição de Costa (2015) citada abaixo:

Entretanto, nos últimos anos, tem-se constatado na clínica psicanalítica que os sintomas de um grande número de pacientes extrapolam os limites do simbólico, exigindo o aporte de novos interrogantes, visando evitar um desgaste epistemológico decorrente do emprego de um referencial conceptual insuficiente ou inadequado. (COSTA, 2015, p. 35)

Neste caminho tumultuado, novas proposições técnicas estão emergindo, possibilitando construir novos paradigmas. É o caso da “neogênese” apresentado por Bleichmar (2005a); da “psicoterapia expressiva de apoio” discutida por Gabbard (2005, p. 80); o modelo sintetizado e presente em Fiorini (2004) da “psicoterapia de apoio” (p. 49) pautado em uma “experiência emocional corretiva” (p. 50); Zimmerman (2004) propõe que o analista deve fazer “algum tipo de *experiência de ligação*” (p. 292) para romper o gelo que aprisiona os afetos ligados às experiências dolorosas primitivas.

Todo esse desenvolvimento de novas técnicas no seio da Psicanálise implica em tentativas de dar conta das novas dificuldades. É neste *zeitgeist* que o presente trabalho objetiva apresentar uma revisão bibliográfica com discussão conceitual, sobre o paradigma da ansiedade automática, na finalidade de compreensão dessas novas patologias, onde se verifica a ausência do simbólico.

## **A problemática da ansiedade automática: origens e manifestações**

Apresenta-se como consenso entre Costa (2015), Bleichmar (2005a) e Zimmerman (2004) o problema de ausência da simbolização nas novas formas de organização, o que é verificado em maior ou menor grau nos quadros que não se encaixam nas patologias clássicas (neuroses, perversões e psicoses). Neste viés a nomenclatura de Bleichmar (2005a) se mostra bastante eficaz na definição. A autora prefere usar o termo “transtorno” em detrimento do termo “sintoma”, pois nestes quadros não houve suficiente estruturação do psíquico para a emergência de um sintoma conforme tratado pelos autores psicanalíticos clássicos.

Embora se tratem de três autores com práticas clínicas diferenciadas, todos eles apontam o problema da chamada ansiedade automática, que tem características radicalmente diferentes da ansiedade sinal, tomada por referência da obra de Freud (2006a). Nesta obra que marca o início da segunda tópica, Freud (2006a) define a ansiedade sinal como sendo resultado das ameaças libidinais que o ego recebe do id, e do superego.

O estudo de quadros clínicos onde a ansiedade automática se mostra imperiosa é contrastante com a tradição psicanalítica do estudo da ansiedade sinal (COSTA, 2015). Ademais para Costa (2015), o afeto da ansiedade automática costumava ser encontrado em quadros que a Psicanálise já havia abandonado de antemão em virtude das impossibilidades da utilização do método da associação de palavras – nas chamadas neuroses atuais (hoje chamadas de doenças “psicossomáticas”) e neuroses traumáticas, ou seja, em quadros que a ansiedade se configura como uma produção tóxica para o psíquico, pois o sujeito não pode modular e nem vincular este afeto a algum objeto ou representação. Portanto, como recurso, o sujeito se vale das atividades compulsivas como forma de alívio de tensão (COSTA, 2015).

Considerando a etiologia do trauma, conforme a concepção apresentada na segunda tópica, Freud (2006b) apresenta que a ansiedade traumática se origina pelo desamparo de um ego ainda frágil submetido a um acúmulo libidinal ameaçador, tal como foi vivenciado pelo infante no nascimento. Esse estado afetivo somente pode ser resolvido pela presença de alguém que supra a emergência libidinal da criança, mantendo o estado de tensão limitado, e como efeito psíquico é possível afirmar que: “as repressões primeiras e originais surgem diretamente de momentos traumáticos, quando o ego enfrenta uma exigência libidinal excessivamente grande” (FREUD, 2006c, p. 97).

Este movimento é apontado por Bleichmar (2005b) como organizador da mente, pois o recalque originário impede a descarga (proposta pela alucinação primitiva) e por consequência gera a capacidade de diferenciar uma percepção de um resíduo mnêmico. Assim, o auto-erótico é reprimido e a busca pelo objeto no mundo externo demarca o aparecimento do narcisismo, proporcionando a emergência das matrizes pulsionais por contraste ao ego, que por sua vez as correlaciona com os estados afetivos (BLEICHMAR, 2005b; BLEICHMAR, 2005c).

Com a inibição da descarga, é possível supor que a ansiedade traumática ou automática toma o mesmo caminho, é inibida, pois em consequência do desenvolvimento egóico, aparecem funções que passam a responder sob a égide do processo secundário, conforme sustenta Freud (2006d). Em virtude das primeiras contracatexias, de acordo com Bleichmar (2005b), os chamados “signos de percepção” que são registros sinestésicos das experiências de satisfação podem constituir representantes pulsionais à medida que se liguem à outras representações (a do objeto, por exemplo), fenômeno que leva o estabelecimento da lógica da simbolização. A autora destaca que a constituição psíquica não pode se efetuar sem alguma produção de ansiedade ou trauma e é necessária alguma sobrecarga para a ruptura do reino autoconservativo (BLEICHMAR, 2005b).

As amarras evolutivas e teóricas propostas até o momento abrem espaço para a seguinte síntese: conforme os processos primitivos são recalçados, gera-se o aparecimento dos representantes pulsionais como efeito causado pela “metábole” (BLEICHMAR, 2005a, p. 56) dos signos de percepção. Desta forma uma determinada demanda interna até então fragilmente compreendida como um signo de percepção passa a abarcar outras inscrições, que representam não apenas a demanda primitiva, mas uma soma dos objetos que podem satisfazer a urgência pulsional. É aqui que o simbólico começa a emergir, quando cabe um outro registro para a mesma urgência (BLEICHMAR, 2005b). Surgem, conseqüentemente diferenciações dentro do psiquismo e a ansiedade não responderá apenas ao paradigma do automático, que remete ao desamparo primitivo, mas às cabíveis metonímias ao desamparo primitivo.

Neste viés a ansiedade constitui-se como um sinal que serve como proteção ao ego, fator anunciado em Freud (2006a). Tal proteção é mais bem definida em Freud (2006b), quando são anunciadas as possíveis metonímias das potenciais situações traumáticas, a saber: perda da mãe como objeto, perda do falo, perda do amor do objeto e perda do amor do superego. Portanto é compreensível que [referindo-se à segunda tópica] “essa nova teorização

confira à angústia uma função estruturante da mente e lhe atribui um caráter defensivo diante dos perigos que ameaçam o ego” (COSTA, 2015, p.32).

Conforme o ego pode reconhecer a ansiedade sinal lhe é facilitado utilizar a fuga e a contracatexia (ou contrainvestimento), respectivamente, como forma de se proteger de um desenvolvimento posterior de mais ansiedade proveniente do externo e do interno, coisa que é possível de ser verificada com clareza nas fobias, conforme demonstrou Freud (2006e). A consideração de uma ansiedade sinal é indicativa de modificações na estruturação tópica, pois a simbolização, por reconhecimento das semelhanças e diferenças, passa a anteceder em pensamento os perigos específicos capazes de precipitar uma situação traumática, facilitando que seja colocada em movimento a repressão antes do encontro real destrutivo com o desprazer, conforme apresenta Freud (2006c):

O pensar é um ato experimental executado com pequenas quantidades de energia, do mesmo modo como um general muda pequenas figuras num mapa antes de colocar em movimento seus grandes corpos de tropas. Assim, o ego antecipa a satisfação do impulso instintual suspeito e permite efetuar-se a reprodução dos sentimentos desprazerosos no início da situação de perigo temida. Com isto, o automatismo do princípio de prazer-desprazer é posto em ação e agora executa a repressão do impulso instintual perigoso. (p. 93)

Outros possíveis indicadores prévios da contracatexia, repressão ou recalque secundário, são a vergonha e o asco, pois abrem caminhos para as renúncias dos interesses pulsionais (BLEICHMAR, 2005c). Assim, a força que se opõe à sexualidade ou a agressividade correlacionadas ao perigo pulsional é para Freud (2006a) o ideal do ego, representante do narcisismo secundário.

A construção do ideal do ego para Freud (2006a) se dá em meados da possibilidade imaginária do conflito entre perder o amor dos pais e perder o falo. Neste viés, o ego é pressionado por “um conjunto de proibições para as quais contribui a força da autoestima narcisista” (BLEICHMAR, 2005b, p.94) e recalca secundariamente os afluentes agressivos e sexuais (FREUD, 2006a).

Neste contexto, a presença do recalque originário e secundário leva, respectivamente, a vinculação de objeto às urgências internas e proibição daquilo que pode ameaçar o narcisismo. Portanto, ambos estão ligados à avaliação interna dos afetos, fato muito relevante na prática clínica, cujo efeito pode ser observado tanto na capacidade de nomear os próprios sentimentos ou até mesmo na capacidade de senti-los. Embora pareça ser redundante a afirmação de sentir um afeto ou sentimento, é afirmado por Costa (2015) e Costa, Alvarez e Neves (2015) que o repúdio do afeto, ou contensão do afeto é um dos traços mais presentes na

clínica psicanalítica contemporânea, compondo-se numa forma de defesa estrutural, assim como seria a repressão nas neuroses. Seguem abaixo duas citações que explanam as afirmações:

Na prática atual, tornou-se comum os pacientes chegarem a nós sem uma definição clara do seu sofrimento, não raro encaminhados por um clínico devido a sintomas físicos que podem ser confundidos com somatizações dos histéricos; diferentemente desses, contudo, seus corpos são simbolicamente desabilitados de emoções. (COSTA, 2015, p.35)

Nessas patologias, a libido estancada torna-se tóxica, uma vez que não se pode ser descarregada nem ligada psiquicamente devido à falta de representantes psíquicos para o seu processamento – ou seja, não existe acesso à representação de objetos e metas, tampouco ao outro representante pulsional, que é o matiz afetivo. As descargas de afeto que não encontram a sua qualidade na consciência, pela falta de matiz, apresentam-se sob a forma de um quadro caracterizado pela contensão do afeto. (COSTA; ALVAREZ; NEVES, 2015, p. 99)

Essas aproximações da temática questionam o ego em sua possibilidade de organizar representantes pulsionais aos interesses do id e da utilização das representações de palavras para traduzir ou, conforme apontado por Freud (2006a), transformar em percepção as pulsões que provém do id e os interesses que provém do ideal do ego (enquanto “imperativo categórico” (p. 47). Assim, é possível assumir uma debilidade egóica incapaz de estabelecer sintomas, no sentido clássico proposto pela Psicanálise, conforme ensina Zimmerman (2001):

A partir do enfoque psicanalítico, o sintoma neurótico passou a ser entendido como a expressão de um conflito inconsciente, geralmente a de um desejo proibido sofrendo um recalçamento de uma instância repressora, que só permite a manifestação indireta do desejo, camuflado e disfarçado sobre a forma do sintoma, de forma análoga ao que se passa no fenômeno do sonho. (p. 388)

A concepção que Bleichmar (2005c) sustenta sobre esta temática é categórica, pois concebe áreas da psique que não foram estruturadas devido a inexistência da fundação do inconsciente, entendido enquanto resultado dos processos de recalçamento. Portanto, não há “sujeito de inconsciente” (p. 30), não há um posicionamento do sujeito frente ao próprio inconsciente. Isto leva a inexistência do conflito intersistêmico e conseqüentemente não haverá sintoma (por isso a mesma propõe a palavra “transtorno”) e possibilidade da utilização do método psicanalítico clássico, conforme será exposto posteriormente.

A ausência ou falha no processo de repressão original impossibilita a contenção dos instintos que não se configuram como pulsões, tornando-se aquilo que Freud (2006e) chama de energia psiquicamente não vinculada. Por não ser vinculado, o ego não a conhece e não a

domina não forma consciência sobre o problema e, por consequência, não pode resolver a urgência que transborda. Teoricamente, estar-se-á em frente da definição de trauma, já apresentada anteriormente. Consequentemente é possível ligar teoricamente o transbordar e a produção da ansiedade automática, pois ambos aparecem como consequência da falha de constituição do ego.

Em Freud (2006a) o ego é colocado como o incumbido da manutenção da vida, por intermédio da satisfação das pulsões de autoconservação. A mesma instância também recebe a demanda da sexualidade e é compreendido que o domínio da vida, Eros ou pulsão de vida, é a soma da autoconservação e do sexual (FREUD, 2006a). Desta forma, o ego unifica e agrega a missão de prezar tanto pela própria sobrevivência como a da espécie (FREUD, 2006a; FREUD, 2006g). Neste domínio de Eros, é necessária a fusão instintual como a agressividade, representada pela pulsão de morte, pois na dualidade pulsional, proposta pela segunda tópica, a vida só se perpetuará pela restrição da tendência de descarga automática que levaria o organismo ao estado da morte, ao inorgânico (FREUD, 2006a).

Em o “Ego e o Id”, Freud (2006a) não considera ou não discorre sobre a possibilidade de falhas na estruturação do ego. Porém pelas construções feitas até o momento é passível de deduzir pontos que podem ser correlacionados com as colocações de autores mais modernos, na finalidade de teoricamente amarrar os fenômenos da clínica psicanalítica contemporânea e buscar articulações que possam responder a necessidade de uma nova perspectiva epidemiológica.

Assim, reconhece-se que o recalque primário estabelece o domínio do ego, envolvendo a fusão dos instintos de vida e de morte e, consequentemente, que a ausência do recalque primário aponta para áreas cuja “dominância” (BLEICHMAR, 2005b, p. 88) é do auto-erótico, apresentando o triunfo da pulsão de morte. Abaixo é citada a análise de Costa, Alvarez e Neves (2015) sobre a posição da psicossomática e da alteração orgânica que complementa as perspectivas trabalhadas até o presente momento. É importante que seja destacado o conceito de “contrainvestimento”, pois esta função é consequência do ego.

A falta de registro na consciência dos estados pulsionais deixa o ego em um estado de total inermidade, carente de recursos e o único mecanismo a que pode recorrer para se aliviar das tensões é alteração orgânica. À fixação da erogeneidade intrassomática corresponde um tipo de dor que é próprio das patologias tóxicas, denominado por Marty (1976) de depressão essencial. Esse tipo de dor anímica é correlativa dos processos econômicos ligados à fixação a uma dor orgânica. Essa situação constitui, ainda, uma fixação a um tipo de trauma precoce, produzido por uma falha nos processos de *contrainvestimento*. (COSTA; ALVAREZ; NEVES, 2015, p. 99, grifo nosso)

No contexto, apresentado até o momento, as colocações teóricas apontam para uma inermidade do ego, onde a impossibilidade de compreender os estados internos, efeito do repúdio do afeto, leva a uma cegueira relativa às urgências que são resolvidas pela erogeneização das vísceras (COSTA, 2015). Trata-se de um modelo auto-erótico em virtude de tanto a urgência ser sanada dentro do próprio corpo, como pela impossibilidade de contrainvestimento.

Pelos caminhos propostos, observa-se uma mudança do paradigma psicanalítico, pois considerando a resolução das urgências pelas vias diretas, sem sofisticação psíquica (BLEICHMAR, 2005a), o sintoma clássico, conforme exposto, perde espaço, o que questiona a eficiência das intervenções clínicas, por exemplo, das interpretações.

Observa-se que esses novos afluentes teóricos sobre funcionamento mental não se opõem ao estatuto do inconsciente na teoria psicanalítica. Porém o reconhecimento da insuficiência dos métodos tradicionais permite espaço para questionamentos necessários sobre áreas da psique que não operem pela lógica da clivagem e da diferenciação entre o inconsciente e o pré-consciente, mas por uma lógica de não haver um pré-consciente funcional (parte do domínio egóico) conforme apresentou Dejours (1992) - ao explicar sobre o adoecimento psicossomático dos trabalhadores, e ao mesmo tempo apresentar as razões pelas quais a Psicanálise e a Psiquiatria tem fracassado nesses casos.

Os apontamentos de Dejours (1992) tocam duas questões que ocuparam Bleichmar (2005a; 2005c) e que respectivamente versam sobre a atividade terapêutica com pacientes psicossomáticos. Para esta autora, resultados são produzidos pela atividade de fazer ligar as coisas, e não por efeitos das interpretações, ou seja, a proposição é de fazer sentir onde não há possibilidade. Em outra parte de sua obra, Bleichmar (2006a) propõe a avaliação de três pré-requisitos para estabelecimento do processo analítico – 1º o conflito deve ser interno, ou intrasubjetivo, o que implica a presença de um sujeito que se posiciona frente ao próprio inconsciente estabelecido; 2º deve haver alguma parte da estrutura capaz de produzir consciências sobre o inconsciente e isso só é possível pelo pré-consciente capaz de investir com representação de palavras as representações-coisas; 3º o recalque deve ser uma defesa em vigência que cliva o pré-consciente do inconsciente. Na análise do contexto apresentado pelas novas patologias, parece justo afirmar que pelo menos dois pré-requisitos não podem ser encontrados nos quadros descritos até então.



As falhas no recalque originário estão diretamente ligadas com a impossibilidade do contrainvestimento, portanto, os impulsos não se submeteram à organização narcísica primária, que para Freud (2006f) é o primeiro passo para diferenciação entre o ego e o objeto (posicionamento frente ao inconsciente). Movimento inicial e fundamental para a construção do simbólico, pois é somente após as frustrações toleráveis que partem do objeto (durante o narcisismo primário) que o narcisismo secundário emerge (BLEICHMAR, 2005b). Na concepção de Freud (2006a) o narcisismo secundário se dá pelas identificações, onde o ego elabora a perda do objeto de amor se assemelhando com o mesmo. Além da instrumentalização que passa a fortalecer o ego, é possível afirmar que o aparecimento do ideal de ego (entendido como estrutura separada do ego ideal, conforme ensina Kehl (2015), dará os contornos finais da ansiedade sinal: medo de perder o amor do superego.

Na concepção apresentada por Kehl (2015), o quadro da melancolia se forma em virtude dessa indiferenciação entre o ego ideal e o ideal de ego que se dá por uma perda e não recuperação prematura do objeto. Nas observações feitas por Segal (1975) é somente pelos desinvestimentos, e posteriores reinvestimentos, que se abrem as possibilidades de o sujeito ascender da melancolia para a neurose devido ao processo de desigualização simbólica que produz a diferenciação entre o objeto amado, o ego ideal e também do ideal de ego. Discute-se tal ponto, porque a ausência do movimento de indiferenciação é apresentada por Costa, Alvarez e Neves (2015) como traço marcante da ansiedade tóxica. Ademais, em virtude da dependência do bebê e da criança, parece-se deduzível que os traumas podem estar ligados à ausência precoce dos cuidadores (KEHL, 2015) ou da erotização excessiva, conforme versa Bleichmar (2005c).

No conjunto apresentado, pode-se citar ainda a seguinte afirmação de Bleichmar (2005a): “No retículo do simbólico que provém do outro, inscrevem-se também as matrizes *pulsionais*” (p. 60). Chama-se a atenção para o conceito de pulsão, entendido pela lógica freudiana como um conceito limite entre a soma e a psique, cuja proposta trata da possibilidade de dar representante pulsional à energia que provém do soma e assim, conseqüentemente, advir pressões afetivas contra a consciência enquanto manifestação do excesso pulsional (LAPLANCHE, 2008, p. 395). De forma contraditória, na ausência do processo de simbolização, que agora passa a ser compreendido como a construção de representantes pulsionais, será observado o “repúdio do afeto” proposto por Costa (2015), ou melhor, explanado por Bleichmar (2005) ao versar sobre a psicossomática:

[...] pois a somatização não é efeito da angústia, mas sim é o *déficit da angústia específica*, da *simbolização mínima*, é isso o que produz o corpo como corpo somático (não-representacional). Não se trata de que uma criança tenha asma porque se angústia; tem asma porque não se angustia perante aquilo que produz o ataque, se angustiará por outra coisa (p.72, grifo nosso)

Destaca-se “simbolização mínima”, por se reconhecer a diferença entre mínimo e zero. Entende-se que zero é um estado absoluto da ausência, enquanto o mínimo funcionalmente pode se manifestar como zero, embora seja quantitativamente diferente. Portanto, é possível ser inferido que existem aspectos que funcionem por uma lógica de simbolização. Também foi destacado “déficit da angústia específica”, pois ansiedade é em sua definição algo delimitado, estando psiquicamente vinculada às coisas que representem ameaça e com as quais o ego não quer se deparar, valendo-se do contrainvestimento como defesa, conforme discorrido por Freud (2006c):

Quanto mais a geração da ansiedade pode limitar-se a um mero sinal, tanto mais o ego gasta em ações defensivas que importam em vincular psiquicamente o [impulso] reprimido, tanto mais o processo se aproxima de uma superelaboração normal, embora, por certo sem alcançá-la. (p. 94)

Sendo assim, a angústia específica é uma vinculação na esfera das representações e pode-se inferir que o recalque primário é quem abre espaço para isto. Respaldo em Bleichmar (2005c), surge a concepção que o trauma, nos primeiros tempos, só terá a condição de ser desestruturante quando não for metabolizável, quando o cuidador produz a loucura no infante. Nas palavras da autora, além de uma crítica ao kleinianismo, temos que:

A descoberta interessante é, na minha opinião, a ideia de uma dificuldade metabólica cuja causalidade poderíamos inverter: não é efeito de que o sujeito – como efeito da inveja constitutiva – projete loucura que a mãe não metaboliza, mas sim que a partir do outro se exercem intromissões não metabolizáveis que deixam o sujeito exposto à loucura. (p. 42)

Por esta perspectiva o trauma patológico se constitui como um excesso não metabolizável – é importante ressaltar que em Bleichmar (2005a; 2005c) o trauma nem sempre é indigesto – e por consequência não participa da organização do ego, embora a influencie. Com esse conjunto de argumentos, é possível compreender a importância do conceito de correntes psíquicas de Freud citado por Costa (2015), já que as correntes estão diretamente ligadas às ansiedades, havendo dessa forma uma corrente complacente à angústia sinal e a outra à automática.

Como cada corrente determina um funcionamento mental específico, o conjunto que constitui os manejos da excitação serão diferentes, implicando em dinâmicas de defesas diferentes (COSTA, 2015). Assim, a alteração intrassomática encontra o seu valor na substituição do registro afetivo, e é neste ponto que se torna possível compreender o valor dado ao número, seguindo a lógica da soma ou da adição, já que o significado foi emperrado pelo repúdio do afeto (COSTA; ALVAREZ; NEVES, 2015). Portanto, infere-se que, como forma de manejo do excesso não metabolizado ou tóxico, só pode haver a resposta do excesso comportamental onde o repúdio do afeto e a soma se retroalimentam, configurando a necessidade de “recorrendo a meios auxiliares, como as drogas, as compulsões sexuais e *acting out*, através dos quais tentam atenuar as vivências de vazio, frieza e desamparo pelas quais o ego se sente invadido” (COSTA, 2015, p. 31). Também é necessário incluir no conjunto o transtorno psicossomático, pois em função de que o mesmo, na análise conceitual apresentada funciona seguindo a mesma matriz dos demais: o que não foi sentido, por não ter representação foi expresso na doença.

As construções teóricas apresentadas até aqui abrem espaços, que entendido à luz do pensamento de Bleichmar (2005c) para uma clínica que não vise desvelar, mas fazer emergir representações-coisa (representantes pulsionais) em um terreno do passado permeado por “representações fraturadas” (BLEICHMAR, 2005c, p. 41). É nesse sentido que advém o conceito de “neogênese” defendido pela autora, cujo significado ensina que a atividade terapêutica deve fazer surgir novas coisas que sejam ligadas simbolicamente. Embora seja contrastante, no quesito visão fundação do inconsciente<sup>2</sup>, a “recuperação egóica” de Costa, Alvarez e Neves (2015, p.101) também almeja uma terapêutica que permita dar sentido aos afetos, dar representantes aos estados internos.

## Conclusões

O desenvolvimento deste artigo buscou trazer uma discussão que apresentasse uma revisão teórica do problema da ansiedade automática, sendo tomada como fundamento para os quadros psicopatológicos contemporâneos. Neste sentido, foi possível a partir da busca por indagações fecundas, chegar a construções teóricas que possam respaldar a compreensão dos

---

<sup>2</sup> Pode-se pensar o contraste em virtude dos argumentos sustentados por Bleichmar (2005a, 2005c): a fundação do inconsciente se dá por diferenciação do ego, portanto não é possível pensar em “recuperação egóica” onde jamais houve ego, apenas representações fraturadas e desconexas que não passaram pelo processo de recalque primário.

quadros supracitados, que são enigmáticos em virtude de não terem o simbólico tão bem desenvolvido como nos quadros clássicos (dos quais, em especial, cita-se a neurose).

O estudo das formas de subjetivação contemporânea se mostra uma área rica à Psicanálise, pois a mesma parece deter um arcabouço teórico suficiente para compreender e promover um panorama crítico que permita repensar as relações humanas como estruturantes do psiquismo; bem como ensaiado no final da sessão anterior, é possível afirmar que a técnica psicanalítica modificada e discutida ao longo de um século detém recursos para compreender e fornecer benefícios terapêuticos aos novos demandantes. É evidente que para uma melhor certeza a respeito da técnica, se faz necessário uma revisão do que tem sido produzido, o que pode ser abordado em um próximo trabalho.

Em conclusão, afirma-se que foi observado, nesses quadros, que os elementos chave para compreensão é a correlação entre trauma e recalque originário, porque são estes que impulsionam o desenvolvimento do ego e posteriormente do ideal de ego. Assim, a ausência, ou deficiência, do simbólico está ligada a falhas primitivas do desenvolvimento do ego, cujo prejuízo não foi sanado em outras etapas da vida.

## **Referências**

BLEICHMAR, S. Transformação, traumatismo e metábole. In: \_\_\_\_\_. **Clínica Psicanalítica e Neogênese**. São Paulo: Annablume Editora, 2005a. p. 45-76.

BLEICHMAR, S. Signos de percepção – primeiras inscrições. In: \_\_\_\_\_. **Clínica Psicanalítica e Neogênese**. São Paulo: Annablume Editora, 2005a. p. 75-106.

BLEICHMAR, S. Intervenção analítica e neogênese. In: \_\_\_\_\_. **Clínica Psicanalítica e Neogênese**. São Paulo: Annablume Editora, 2005c. p. 21-44.

COSTA, G. P. Introdução da primeira edição. In: \_\_\_\_\_ (org). **A clínica psicanalítica das psicopatologias contemporâneas**. 2. ed. Porto Alegre: 2015. p. 31-40.

COSTA, G. P.; ALVAREZ, L. H.; NEVES, N. E. Intoxicado pela vida. In: COSTA, G. P. (org). **A clínica psicanalítica das psicopatologias contemporâneas**. 2. ed. Porto Alegre: 2015. p. 87-103.

DEJOURS, C. A organização do trabalho e a doença. In: \_\_\_\_\_. **A Loucura do Trabalho: Estudo de Psicopatologia do Trabalho**. São Paulo: Cortez, 1992. p. 119-140.

FIORINI, J. F. Delimitação técnica das psicoterapias. In: \_\_\_\_\_. **Teoria e técnica de psicoterapias**. São Paulo: Martins Fontes, 2004. p. 47-62

FREUD, S. O Ego e o Id (1923). In: \_\_\_\_\_. **O Ego e o Id e outros trabalhos (1923 – 1925)**. Rio de Janeiro: Imago, 2006a. p. 15-82 (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. 19).

\_\_\_\_\_. Inibições, sintomas e ansiedade (1926). In: \_\_\_\_\_. **Um estudo autobiográfico: Inibições, sintomas e angústia, Análise leiga e outros trabalhos (1925-1926)**. Rio de Janeiro: Imago, 2006b. p.81-174 (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. 20).

\_\_\_\_\_. Conferência XXXII: Ansiedade e vida instintual. In: \_\_\_\_\_. **Novas conferências introdutórias sobre Psicanálise e outros trabalhos (1932 – 1936)**. Rio de Janeiro: Imago, 2006c. p. 85-112. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. 22).

\_\_\_\_\_. Formulações sobre os dois princípios do funcionamento mental. In: \_\_\_\_\_. **O Caso Schreber, Artigos sobre técnica e outros trabalhos (1911-1913)**. Rio de Janeiro: Imago, 2006d. p.233 -246 (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. 12).

\_\_\_\_\_. O Inconsciente (1915). In: \_\_\_\_\_. **A história do movimento Psicanalítico, artigos sobre a metapsicologia e outros trabalhos (1914 – 1916)**. Rio de Janeiro: Imago, 2006e. p. 165-224 (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. 14).

\_\_\_\_\_. Sobre o narcisismo: uma introdução (1914). In: \_\_\_\_\_. **A história do movimento Psicanalítico, artigos sobre a metapsicologia e outros trabalhos (1914 – 1916)**. Rio de Janeiro: Imago, 2006f. p. 77-110 (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. 14).

\_\_\_\_\_. Três ensaios sobre a teoria da sexualidade (1905). In: \_\_\_\_\_. **Um caso de histeria. Três ensaios sobre a teoria da sexualidade e outros trabalhos Obras completas**. Rio de Janeiro: Imago, 2006g. p. 119-231 (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. 7).

GABBARD, G. O. Tratamentos em psiquiatria dinâmica: psicoterapia individual. In: \_\_\_\_\_. **Psiquiatria Psicodinâmica**. 4. ed. Porto Alegre: 2008. p. 79-102

KEHL, M. R. O ressentimento na Psicanálise. In: \_\_\_\_\_. **Ressentimento**. 4. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2015. (Coleção Psicanalítica)

LAPLANCHE, J; PONTALIS, J. B. **Vocabulário da Psicanálise**. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

MALDAVSKY, D. et al. Investigação psicanalítica contemporânea. **Psicanálise**: revista da Sociedade Brasileira de Psicanálise de Porto Alegre, v. 6, n. 1, p. 93-130, 2004.

MARTY, P. **Les mouvements individuels de vie et de mort**: essai d'économie psychomatique. Paris: Payot, 1976.

SEGAL, H. **Introdução à obra de Melanie Klein**. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

ZIMERMAN, D E. **Vocabulário contemporâneo de Psicanálise**. Porto Alegre: Artmed, 2001.

ZIMERMAN, D. E. A clínica do vazio. In: \_\_\_\_\_. **Manual de técnica psicanalítica: uma re-visão**. Porto Alegre: Artmed, 2004. p. 289-294