

Entre a supressão do sintoma e a escuta do sujeito: a angústia na clínica psicanalítica frente às abordagens cognitivistas

Cláudia Costa de Araújo, Psicologia, Centro Universitário Integrado, Brasil

Bárbara Pereira Rocha, Psicologia, Centro Universitário Integrado, Brasil

Hanna Aparecida Gomes Alves Martins, Psicologia, Centro Universitário Integrado, Brasil, hanna.martins@grupointegrado.br

INTRODUÇÃO

A compreensão do sofrimento psíquico ocupa lugar central nas discussões da Psicologia, especialmente em sua relação com a cultura e os modos de vida contemporâneos. Em *O mal-estar na civilização*, Sigmund Freud (1930) propõe que o sofrimento não se configura como um desvio a ser corrigido, mas como uma dimensão constitutiva da existência humana, decorrente das renúncias exigidas pela vida em sociedade. Nessa perspectiva, a angústia deixa de ser compreendida como um fenômeno a ser eliminado, passando a ser reconhecida como efeito da constituição do sujeito (Freud, 1930).

Na contemporaneidade, contudo, as formas consideradas legítimas de existir mostram-se cada vez mais rígidas, restringindo outras possibilidades de subjetivação. Nesse contexto, aquilo que escapa a tais padrões tende a ser interpretado como desvio. Conforme aponta Minerbo (2013), “na modernidade, o laço simbólico que une significante a significado é rígido”, produzindo uma subjetividade que busca se adequar ao que é socialmente reconhecido como legítimo.

Observa-se, ainda, um deslocamento na forma de compreender o sofrimento psíquico, marcado pela crescente medicalização e patologização da vida cotidiana. Experiências antes entendidas como parte da existência passam a ser rapidamente classificadas como transtornos, privilegiando respostas imediatas, em consonância com uma lógica que tende à redução da singularidade da experiência subjetiva (Perrusi, 2015).

A clínica psicoterapêutica também é atravessada por esse movimento. Se antes predominava a *talking cure*, centrada na escuta, atualmente ganham espaço abordagens voltadas à redução da angústia, frequentemente tratada como disfuncional. Tal lógica produtivista reforça a busca por soluções rápidas, nas quais o sofrimento é visto como obstáculo ao desempenho (Perrusi, 2015).

Diante disso, o presente trabalho tem como objetivo analisar as transformações na compreensão e no manejo da angústia, evidenciando o deslocamento de uma perspectiva estrutural para outra orientada pela sua supressão. Busca-se, assim, reafirmar a importância de uma escuta que considere a singularidade do sujeito frente ao seu mal-estar.

MÉTODO

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa qualitativa de natureza teórica, realizada por meio de uma revisão de literatura, com o objetivo de discutir as diferentes formas de compreensão e manejo da angústia na clínica psicológica contemporânea, especialmente a partir do diálogo entre a psicanálise e as abordagens cognitivistas.

Foram utilizadas produções científicas disponíveis em bases de dados acadêmicas, além de livros e artigos relevantes para a temática, priorizando textos que abordam o sintoma, a angústia e as práticas clínicas relacionadas ao sofrimento psíquico. A seleção do material ocorreu por meio da leitura de títulos, resumos e, posteriormente, dos textos completos mais pertinentes ao objetivo do estudo.

A análise foi realizada de forma interpretativa, buscando articular as contribuições teóricas dos autores selecionados, a fim de compreender diferentes perspectivas sobre o sofrimento psíquico e suas implicações para a prática clínica na atualidade.

REVISÃO DE LITERATURA

A compreensão do sofrimento psíquico na contemporaneidade exige uma abordagem que considere suas dimensões estruturais, históricas e sociais. Nesse sentido, em *O Mal-Estar na Civilização*, Sigmund Freud problematiza a possibilidade de uma felicidade duradoura ao afirmar que o funcionamento psíquico humano está submetido ao princípio do prazer, orientado pela redução de tensões (Freud, 1930/2010).

Nessa perspectiva, o autor sustenta que o prazer intenso não decorre da manutenção contínua de um estado satisfatório, mas do contraste entre momentos de desprazer e sua posterior superação. Como afirma o próprio Freud, “quando qualquer situação desejada pelo princípio do prazer se prolonga, ela produz tão-somente um sentimento de contentamento muito tênue. Somos feitos de modo a só podermos derivar prazer intenso de um contraste” (Freud, 1930/2010, p. 9).

Em continuidade, Freud evidencia que a angústia constitui um elemento intrínseco à condição humana, na medida em que a vida em sociedade impõe a renúncia de impulsos instintivos. Tais renúncias, mediadas pelo superego, engendram processos de repressão que frequentemente se convertem em sentimento de culpa, contribuindo para o mal-estar psíquico característico da vida civilizada, como afirma Freud (1930/2010). Desse modo, o sofrimento não se configura como um desvio patológico isolado, mas como um efeito estrutural da própria inserção do sujeito na cultura.

A partir dessa formulação, desde a fase de castração, o sujeito é confrontado com perdas estruturais e irreparáveis, o que inscreve o prazer como necessariamente momentâneo, e não contínuo. Conforme apontam Penna e Paula (2024), é precisamente a partir dessa falta que o sujeito pode se movimentar em direção a múltiplas possibilidades de existência. Nessa direção, a angústia, no âmbito da clínica psicanalítica, assume um papel central na constituição do sujeito, ao revelar a dimensão estrutural de sua experiência. Assim, Penna e Paula (2024, p.3) destacam que “a importância clínica da angústia reside na sua capacidade de revelar a falta que marca a experiência humana, desafiando o sujeito a confrontar o real do desamparo e a buscar novas formas de existência e de escolha”.

Entretanto, na contemporaneidade, observa-se um deslocamento significativo na forma de lidar com o sofrimento psíquico, no qual a angústia passa a ser frequentemente concebida como um sintoma a ser eliminado, e não como dimensão constitutiva da experiência humana. Fenômenos como a crescente medicalização e as demandas intensificadas de consumo ilustram esse movimento. Como destacam Penna e Paula (2024, p.3), “os sujeitos buscam maneiras de se livrar do mal-estar, guiados pela premissa capitalista que os direciona ao imediatismo na busca frustrada por completude”. Tal cenário evidencia uma tentativa recorrente de apagamento da falta, em oposição à sua elaboração simbólica.

É nesse contexto que se torna possível estabelecer um contraste significativo com abordagens como a cognitivista e comportamentalista. De acordo com Perrusi (2015), tais perspectivas, fortemente atravessadas pelo modelo biomédico, tendem a circunscrever o sofrimento aos limites da individualidade, compreendendo-o predominantemente a partir de sensações, percepções, emoções e afetos. Nessa lógica, o sofrimento é deslocado de sua condição existencial, social e simbólica, sendo reduzido a uma forma de “dor psíquica”, concebida por analogia à dor física.

Essa redução implica um esvaziamento de sentido, na medida em que o sofrimento deixa de ser narrado, elaborado e interpretado pelo sujeito em sua relação com o mundo, passando a ser tratado como um sintoma a ser suprimido. Ademais, tal perspectiva favorece processos de medicalização, nos quais o uso de psicotrópicos assume centralidade, priorizando a eliminação imediata dos sintomas em detrimento da escuta clínica e da compreensão da singularidade do sujeito. Desse modo, evidencia-se uma limitação relevante das abordagens cognitivistas, uma vez que estas não abarcam a complexidade do sofrimento enquanto fenômeno que excede a individualidade, constituindo-se nas relações sociais e na produção de sentido da experiência humana (Perrusi, 2015).

Diante desse cenário, evidencia-se que, também no interior dessas abordagens, o DSM se consolida como um dos principais dispositivos de organização e inteligibilidade do sofrimento psíquico, sendo amplamente mobilizado nas pesquisas, na epidemiologia e nas políticas públicas de saúde mental (Dunker e Kyrillos Neto, 2011).

Esse sistema classificatório opera segundo uma lógica de padronização e eficácia que tende a reduzir o sofrimento à sua dimensão sintomática e operacional, alinhando-se à racionalidade da Medicina Baseada em Evidências. Como consequência, observa-se a normatização das práticas clínicas e a centralidade da supressão dos sintomas, em detrimento da escuta e da produção de sentido da experiência subjetiva (Dunker e Kyrillos Neto, 2011).

Em contraposição, a psicanálise sustenta uma crítica consistente a esse modelo ao afirmar que o sintoma não se limita àquilo que é observável, mas constitui uma formação que expressa um trabalho psíquico singular, articulado à história e à posição do sujeito. Nesse sentido, o diagnóstico deixa de operar como mera categorização descritiva para assumir uma função clínica, implicada na condução do tratamento e na relação transferencial. Assim, mais do que negar a utilidade dos sistemas classificatórios, a crítica psicanalítica evidencia seus limites, sobretudo quando estes contribuem para o apagamento da dimensão subjetiva do sofrimento (Dunker e Kyrillos Neto, 2011).

Dessa forma, reafirma-se a centralidade de uma clínica orientada pela escuta do sujeito, em oposição a práticas voltadas exclusivamente à supressão do sintoma. Tal perspectiva mostra-se fundamental para sustentar uma compreensão do sofrimento psíquico que não o reduza a parâmetros normativos, mas que reconheça sua complexidade, sua dimensão estrutural e sua inscrição na história singular de cada sujeito, em consonância com o debate proposto acerca da angústia na clínica psicanalítica frente às abordagens cognitivistas (Dunker e Kyrillos Neto, 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo analisar a angústia na clínica psicanalítica em contraste com as abordagens cognitivistas, evidenciando a tensão entre a supressão do sintoma e a escuta do sujeito. A partir da revisão realizada, foi possível compreender que, na psicanálise, a angústia constitui uma dimensão estrutural da experiência humana, vinculada à falta e à constituição do sujeito, não se reduzindo a um sintoma a ser eliminado.

Em contrapartida, as abordagens cognitivistas, fortemente influenciadas pelo modelo biomédico, tendem a privilegiar a redução do sofrimento à sua dimensão sintomática, com ênfase em classificações diagnósticas e intervenções orientadas pela eficácia. Nesse contexto, o uso de manuais como o DSM, embora relevante, pode contribuir para o esvaziamento da dimensão subjetiva do sofrimento quando utilizado de forma normativa.

Assim, os objetivos propostos foram alcançados ao evidenciar a importância de uma clínica orientada pela escuta e pela singularidade do sujeito, em oposição à centralidade exclusiva na eliminação dos sintomas. Como limitação, destaca-se o caráter teórico do estudo, que não contempla dados empíricos. Por fim, sugere-se que pesquisas futuras investiguem a articulação entre práticas baseadas em evidências e a consideração da subjetividade no cuidado em saúde mental.

PALAVRAS-CHAVE Angústia; Escuta clínica; Supressão sintomática; Psicanálise.

AGRADECIMENTOS Este trabalho foi possível graças ao ambiente acadêmico proporcionado pelo Centro Universitário Integrado, que estimula a investigação científica e a formação de um olhar crítico na Psicologia, além de promover espaços como o Conccpar, essenciais para a troca e divulgação de produções acadêmicas. Ao longo desse percurso, contamos com o apoio de professores e orientadores, cujas contribuições foram importantes para o amadurecimento das reflexões aqui apresentadas. Também reconhecemos o papel fundamental dos autores que embasaram teoricamente este estudo, oferecendo sustentação para as discussões desenvolvidas. Por fim, registramos nosso agradecimento aos colegas e a todos que se interessarem por este trabalho, na expectativa de que ele possa somar ao campo de conhecimento.

REFERÊNCIAS

PERRUSI, A. Sofrimento psíquico, individualismo e uso de psicotrópicos: saúde mental e individualidade contemporânea. **Revista de Psicologia Clínica**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 159-175, jan./jun. 2015.

DUNKER, C. I. L.; KYRILLOS NETO, F. A crítica psicanalítica do DSM-IV – breve história do casamento psicopatológico entre psicanálise e psiquiatria. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 14, n. 4, p. 611-626, dez. 2011

PENNA, P. D. M.; PAULA, D. A. O conceito de angústia na clínica psicanalítica e seus desdobramentos na contemporaneidade. **Revista Caderno Pedagógico**, Curitiba, v. 21, n. 10, p. 1-18, out. 2024.

FREUD, S. **O mal-estar na civilização** (1930). Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

MINERBO, M. Ser e sofrer, hoje. **Ide (São Paulo)**, São Paulo, v. 35, n. 55, p. 55-66, jan. 2013.