

A VOZ DA AGONIA: ECOS DO (IN)DIZÍVEL NA CLÍNICA PSICANALÍTICA

THE VOICE OF AGONY: ECHOES OF THE (UN)SPEAKABLE
ON PSYCHOANALYTIC CLINICS

LA VOZ DE LA AGONÍA: ECOS DE LO (IN)DECIBLE
EN LA CLÍNICA PSICOANALÍTICA

Roseli Dal Bem Fistarol¹

Flávia Bernardi²

Resumo: Na clínica psicanalítica, a escuta sensível ao mal-estar que escapa ao simbólico torna necessário acolher o não dito. Neste artigo, procura-se explorar a denominação frequente de *agonia*, por parte de analisandos, a fim de referir o que ameaça e dificulta a vida cotidiana. Para explorar o tema da *agonia*, toma-se, inicialmente, o texto freudiano de 1930, *O mal-estar na civilização*, no qual o autor propõe que a produção de sofrimento se dá por três direções: do próprio corpo, do mundo externo e das relações com outros seres humanos. A partir da ênfase nessa terceira fonte, entende-se *cultura* como algo que se constrói na relação com o outro, que influi de forma significativa na constituição da subjetividade. É inevitável, portanto, considerar a relação que inaugura todas as outras. A *agonia*, como tema explorado por diferentes autores ao longo do artigo, revela-se como um fio afetivo que denuncia uma falha básica, precoce, gerada na relação com o outro, um estado ligado a um desamparo extremo. A *agonia*, nomeada como um sentimento além da angústia, também pode expressar um colapso psíquico, uma vivência primitiva, algo que escapa à simbolização, uma experiência-limite do sujeito, uma ansiedade de aniquilamento. É a voz da *agonia* que assombra a contemporaneidade: ocorrências pretéritas que retornam, povoando a vida psíquica de intensidades para as quais ainda não se encontraram sentidos e que, por seguirem assombrando, geram dores aterrorizantes. Nessa direção, o artigo explora a proposição de ser no espaço analítico que se dá a possibilidade de que esse estado retorne como uma memória corporal e psíquica não simbolizada sobre algo vivido em tais condições. O trabalho sensível do analista na transferência dá condições para que os sentidos construídos abram, para o analisando, perspectivas de existência distintas do aprisionamento da *agonia*.

Palavras-chave: Psicanálise. *Agonia*. Clínica. Contemporaneidade.

Abstract: In psychoanalytic clinics, sensitive listening to the uneasiness that escapes symbolization makes it necessary to address the unsaid. In this paper, we explore the frequent naming of *agonia* on the part of the analyzed, referring to a threat that makes everyday life more difficult. In order to further explore the theme of *agonia*, we begin with Freud's 1930 text *Civilization and Its Discontents*, in which he suggests that the production of suffering comes from three directions: from the body itself, from the outside world, and from relationships with

¹ Psicóloga, psicanalista (CIPT — Contemporâneo: Instituto de Psicanálise e Transdisciplinaridade, Porto Alegre, RS), mestre em Psicanálise (UK — Universidad Argentina John F. Kennedy). ORCID: 0009-0008-3480-1232. E-mail: roselidbf@hotmail.com.br

² Psicóloga, psicanalista, membro pleno do CEPdePA/Serra — Centro de Estudos Psicanalíticos de Porto Alegre/Serra. ORCID: 0009-0001-6861-2703. E-mail: flaviabernardi17@gmail.com

other human beings. Emphasizing the last of the three, we understand culture as something built in relation to the other, significantly influencing the constitution of subjectivity. It is therefore unavoidable to consider the first of all relationships. Agony, as explored by several authors throughout this paper, reveals itself as an affective thread that denounces an early, basic failure produced in the relationship with the other, a state of extreme helplessness. Agony, understood as a feeling beyond anguish, can also express psychic collapse, a primal experience, that which escapes symbolization, a limit-experience of the subject, and annihilation anxiety. The voice of agony haunts contemporaneity: past events that return, populating psychic life with intensities for which no meaning has yet been found and that, by continuing to haunt, generate terrifying pain. This article explores the proposition that the psychoanalytic space makes possible the return of this state as unsymbolized psychic and bodily memories of something experienced under such conditions. The sensitive work of the analyst in transference allows new meanings to emerge and opens up new perspectives of existence for the analyzed, other than the imprisonment of agony.

Keywords: Psychoanalysis. Agony. Clinics. Contemporaneity.

Resumen: En la clínica psicoanalítica, la escucha sensible al malestar que escapa a lo simbólico hace necesario acoger lo no dicho. En este artículo se busca explorar la denominación frecuente de agonía, por parte de los analizados, a fin de referir aquello que amenaza y dificulta la vida cotidiana. Para explorar el tema de la agonía, se toma inicialmente el texto freudiano de 1930, El malestar en la civilización, donde el autor enfatiza que la producción de sufrimiento se da en tres direcciones: del propio cuerpo, del mundo externo y de las relaciones con otros seres humanos. A partir del énfasis en esa tercera fuente, se entiende la cultura como algo que se construye en la relación con el otro y que influye de forma significativa en la constitución de la subjetividad. Es inevitable, por lo tanto, considerar la relación que inaugura todas las otras. La agonía, como tema explorado por diferentes autores a lo largo del artículo, se revela como un hilo afectivo que denuncia una falla básica, precoz, generada en la relación con el otro, un estado vinculado a un desamparo extremo. La agonía, nombrada como un sentimiento más allá de la angustia, también puede expresar un colapso psíquico, una vivencia primitiva, algo que escapa a la simbolización, una experiencia límite del sujeto, una ansiedad de aniquilamiento. Es la voz de la agonía la que asombra la contemporaneidad: ocurrencias pretéritas que vuelven, poblando la vida psíquica de intensidades para las cuales aún no se encontraron sentidos y que, por seguir asombrando, generan dolores aterradoros. En esa dirección, el artículo explora la proposición de que es en el espacio analítico donde se da la posibilidad de que ese estado vuelva como una memoria corporal y psíquica no simbolizada sobre algo vivido en estas condiciones. El trabajo sensible del analista, en la transferencia, da condiciones para que los sentidos construidos abran, para el analizado, perspectivas de existencia distintas del aprisionamiento de la agonía.

Palabras clave: Psicoanálisis. Agonía. Clínica. Contemporaneidad.

INTRODUÇÃO

Folha Quatro

Assombração — não é só em quartos —

Nem só em Casas do Mal —

No Cérebro, há Corredores piores

Que o Lugar Material —

Mais seguro à meia-noite

Ver Fantasma externo,

Do que o tal, de dentro —

O frio Anfitrião eterno —

Mais seguro cavalgar entre
As lápides de um Mosteiro —
Que em noite escura dar consigo
Mesmo — no ermo do Outeiro —

O Eu atrás do Eu, velado —
Dá mais pavor —
Um Assassino — no Quarto —
Seria menor — horror —

O Prudente — tem sempre um Revólver —
E tranca o trinco da Porta —
Não vê o maior Espectro —
O que importa —

Emily Dickinson, 2020, p. 395

Este trabalho surge a partir de uma inquietação no contexto da escuta na clínica. Tendo como ponto de partida o texto *O mal-estar da civilização* (Freud, 1974), que faz referência às fontes de sofrimento, enfatizar-se-á, brevemente, cada uma das “três ameaças” listadas por Freud, buscando contextualizá-las nos dias atuais. Para ampliar essa reflexão, busca-se, na escrita de Joel Birman (2014) sobre o mal-estar contemporâneo, uma sustentação teórica a partir de sua proposição de que o sofrimento psíquico atual deixou de se expressar, majoritariamente, por meio das estruturas clássicas da neurose. Assim, o autor considera que essas formas contemporâneas de mal-estar não se formulam como sintoma interpretável ou como uma metáfora a ser desvelada.

A proposição, portanto, é ampliar a discussão e as considerações sobre como acolher afetos intensos, que têm sido nomeados pelos analisandos como *agonia*. A partir de tais inquietações (da e na escuta), pretende-se aprofundar e propor reflexões a respeito da expressão *agonia*, que se manifesta nas narrativas dos analisandos, bem como em outros espaços nos quais o sujeito contemporâneo se expressa.

Busca-se também, nas contribuições de Donald Winnicott (1994) — e sua expressão *primitive agonies* —, aportes para compreender as agonias primitivas vividas e que, outrora, foram fundamentais na vida do bebê (nos estágios mais precoces do desenvolvimento infantil). Consultam-se ainda as contribuições de Michael Balint sobre *A falha básica* (2014).

Pretende-se, assim, discorrer sobre uma aproximação e diferenciação da *agonia* em relação à *angústia* — numa leitura ampliada das vivências *agoniantes* no contexto social e na relação com o outro. Surgem, assim, os questionamentos: Qual o mal-estar atual que experienciamos, para a expressão *agonia* fazer-se tão presente? Como se dá o acolhimento, por parte do analista, de experiências que surgem no discurso associadas ao termo *agonia*?

Na clínica psicanalítica, na escuta sensível ao mal-estar que escapa ao simbólico, faz-se necessário acolher o não dito, a fim de oferecer as condições para que, talvez, o sujeito possa começar a escutar a si mesmo. Procura-se, assim, explorar o que assombra as pessoas, produzindo a *agonia* que ameaça e dificulta a vida cotidiana. Uma outra vertente do trabalho refere-se à crença de que esse assombro, que pode ser uma ameaça, pode também vir a ser uma oportunidade.

DESENVOLVIMENTO

Nos atuais tempos *sombrios*, se Freud estivesse vivo, provavelmente ampliaria sua forma de teorizar os conflitos humanos e o mal-estar gerado a partir deles. Sem dúvida, disporia de contribuições frente aos temas contemporâneos: a supremacia do capitalismo e do consumismo, as preocupantes questões climáticas, as exigências estéticas e sua enorme gama de procedimentos, a superpopulação, a vida regida por algoritmos, as atividades humanas que

alteram e perturbam o ecossistema. Todas essas questões surgiram na segunda metade do século XX, após o período *iluminista*, racionalista e positivista, iluminando a construção das ideias do pai da psicanálise. Freud já alertara que não se poderia esquecer que o sofrimento psíquico é considerado na cultura e no momento histórico que o produz.

Certamente Freud escutaria no momento atual outras narrativas e outros termos para nomear o mal-estar que (ainda) acomete os seres humanos. Em uma de suas mais estudadas obras, *O mal-estar da civilização*, Freud (1974) nomeou as fontes do sofrimento humano:

O sofrimento nos ameaça a partir de três direções: de nosso próprio corpo, condenado à decadência e à dissolução, e que nem mesmo pode dispensar o sofrimento e a ansiedade como sinais de advertência; do mundo externo, que pode voltar-se contra nós com forças de destruição esmagadoras e impiedosas; e, finalmente, de nossos relacionamentos com os outros homens. O sofrimento que provém dessa última fonte talvez nos seja mais penoso do que qualquer outro (p. 95).

Um evidente processo de mudança na subjetividade precisa ser reconhecido, se comparamos os anos de 1930 com os atuais. Será que o sofrer segue nos ameaçando a partir dessas três direções nomeadas por Freud? Uma parte da resposta seria que, sem dúvida, elas seguem vigentes, porém com outras intensidades, com outras configurações.

Para fazer trabalhar essa interrogação, buscam-se, nas palavras de Birman (2014), argumentos e contribuições para seguir discutindo. O autor se refere às novas formas de mal-estar, afirmando que:

No lugar das antigas modalidades de sofrimentos centradas no conflito psíquico, nos quais se opunham os imperativos das pulsões e os das interdições morais, o mal-estar se evidencia agora como dor, inscrevendo-se nos registros do corpo, da ação e das intensidades (p. 65).

Esse autor diferencia dor de sofrimento. A dor é compreendida por ele como algo que se relaciona com o inominável, aquilo que o sujeito sente, mas não consegue dizer; assim, a “dor é uma experiência em que a subjetividade se fecha sobre si mesma, não existindo qualquer lugar para o outro no horizonte do mal-estar” (p. 140). Já o sofrimento é visto como “uma experiência eminentemente alteritária” (p. 141), em que o outro está presente para quem sofre, sendo a ele que o sujeito dirige seu apelo.

A inscrição do mal-estar nos registros do corpo são, segundo Birman (2014), marcas de um excesso de excitação psíquica; o corpo deixa de ser apenas representado na linguagem, passando a atuar como lugar de inscrição direta, sem a mediação simbólica. Na inscrição das ações, pode-se destacar que a ação substitui frequentemente a palavra, sendo uma *atuação* da dor, na qual as intensidades (excessos), antes de mais nada, são descargas.

Birman (2014) distingue ainda os conceitos de *desamparo* e *desalento*. Tal distinção contribui para a construção deste escrito. O autor se refere ao desamparo como à experiência originária de vulnerabilidade. Já o desalento é um sentimento de esvaziamento do desejo, de perda da vitalidade, no qual o sujeito parece desativado, sem força psíquica para desejar, simbolizar ou narrar esse estado de dor solitária. O autor acrescenta ainda que o desalento é um estado que não está mais submetido à lógica do recalque, mas à falência do próprio processo de constituição subjetiva.

Nessas contribuições de Birman (2014), ressalta-se o prejuízo do simbólico como fragilização ou colapso das funções simbólicas do psiquismo. As capacidades de simbolizar, de elaborar afetos por meio da linguagem, da fantasia e da narrativa acontecem de forma precária. Essa fragilização tem consequências na constituição da subjetividade. O sujeito perde

ou enfraquece a capacidade de dar sentido ao sofrimento, de transformar a dor em palavra; portanto, o que se apresenta são patologias ligadas ao excesso e à falência da mediação simbólica. Conforme o autor salienta, o pensamento e a linguagem, eixos centrais e ordenadores do mal-estar, nesse contexto, não operam como recursos de simbolização. Portanto, um traço dominante parece ser a crise do simbólico.

Dentre as formas de expressão que parecem denunciar uma importante dor, elege-se, neste trabalho, a denominação de *agonia* para ampliar a teorização sobre os afetos e suas expressões contemporâneas. Tem-se escutado na clínica, recorrentemente, o uso da palavra *agonia* para nomear os sofrimentos e as dores. Seria essa uma forma de o sujeito descrever o que se passa no campo das intensidades e para o qual não encontra sentido?

A escuta mais constante dessa expressão na clínica causou-nos questionamentos, a ponto de desejarmos, nesta escrita, aprofundar sua compreensão. O que a voz da *agonia* e seus ecos indizíveis e dizíveis estariam significando? Toma-se a palavra *eco* como algo que alude ao que ecoa, ao modo como certos afetos, traumas ou palavras retornam de forma repetitiva no psiquismo, sem que o sujeito tenha uma compreensão de sua origem ou de seu sentido. É o que retorna, ressurge, insiste. Faz-se necessário, portanto, complexificar a escuta, tanto na clínica como na cultura, dos vestígios afetivos que ecoam no sujeito e que, ao insistirem, exigem um trabalho de simbolização possível, nem sempre alcançável, mas sempre necessário.

As experiências afetivas são anteriores ao aparecimento das condições do psiquismo para construir representações, ao reconhecimento das leis e das regulamentações da vida social. São elas que nos predispõem a estabelecer laços, a estar juntos de uma determinada maneira e não de outra. Também são os afetos que vão possibilitar o imaginar-se, imaginar outros mundos, outras realidades passíveis de transformação, gerando outras perspectivas e horizontes.

A etimologia da palavra *agonia* vem do grego *agon*, que significa originalmente luta, conflito, combate, especialmente em jogos ou batalhas, passando a designar luta contra a morte (Houaiss; Villar, 2001). No sentido comum, no cotidiano, *agonia* é usada remetendo a um sofrimento físico intenso, próximo à morte, ou a importante aflição emocional (Roque, 2010). Ao buscar-se o sentido figurado ou poético, encontra-se *agonia* como uma luta interna, uma tormenta da alma, como algo que dilacera por dentro (Schopenhauer, 2005).

Encontra-se em Winnicott (1994) a descrição da *agonia* como estado de desorganização psíquica, de um colapso interno, frequentemente relacionado às experiências primitivas. Em seu texto *O medo do colapso*, de 1963 (Winnicott, 1994), o autor conta que suas experiências clínicas o levaram a uma nova compreensão do medo do colapso. Esse medo está presente em alguns pacientes e, em outros, não, e está “relacionado às experiências passadas do indivíduo e aos caprichos do ambiente” (p. 70). Winnicott (1994) salienta que alguns pacientes não conseguem trazer esse medo desde o início do tratamento, por terem as defesas, às vezes, bem organizadas, precisando de um tempo para que esses conteúdos possam aparecer. Usa o termo *colapso*, por ser vago e significar várias coisas, mas o toma “significando o fracasso de uma organização de defesa [...], para descrever o impensável estado de coisas subjacentes à organização defensiva” (p. 71). Segue o autor considerando que “o ego organiza defesas contra o colapso da organização do ego e é esta organização a ameaçada. Mas o ego não pode se organizar contra o fracasso ambiental, na medida em que a dependência é um fato da vida” (p. 71).

Ao referir-se às *agonias* primitivas, Winnicott (1994) salienta que estas se passaram em um período de dependência absoluta, no qual o bebê ainda não separa o não eu do eu, época em que a mãe exerce uma fundamental função de ego auxiliar. A lista das *agonias* primitivas descritas pelo autor remete a: retorno a um estado não integrado (desintegração); cair para sempre (sustentar-se/*self-holding*); perda do conluio psicossomático, fracasso da despersonalização (despersonalização); perda do senso do real (exploração do narcisismo primário); e

perda da capacidade de se relacionar com objetos (estados autistas, relacionados apenas a fenômenos do self).

Portanto, para Winnicott (1994), a condição de sintoma, “medo do colapso”, diz de um estado de terror que foi vivido no passado, por ocasião da falência das defesas e das falhas ambientais. Para o autor, a falha do ambiente é muito precoce e não pode ser lembrada, só pode ser revivida. É um medo aparentemente irracional de que algo terrível aconteça internamente. As agonias primitivas são, portanto, experiências psíquicas intensas e desorganizadas vividas pelo bebê quando o ambiente falha em fornecer suporte suficiente.

A compreensão das agonias primitivas sobre as quais discorre Winnicott (1994) aproxima-se do que foi descrito anteriormente por Sándor Ferenczi (1990) sobre atomização. Encontra-se na obra de Winnicott inegável proximidade com as proposições de Sándor Ferenczi (Moura, 2020). Em seus textos clínicos, o conceito de atomização é referido por Ferenczi (1990) como um efeito psíquico típico das experiências traumáticas intensas (violência sexual, violência educativa, desmentido do adulto e/ou exposição a excitações insuportáveis). A atomização é tomada por ele não só como um efeito de destruição, mas como uma forma de sobrevivência do psiquismo infantil.

Nessa direção, Jacques André (2001) resgata o termo *primitive agonies* (agonias primitivas), proposto por Winnicott, no intuito de melhor descrever esta sensação:

[A] “agonia primitiva” condensa a ideia do desamparo, do desamparo extremo, e a de um combate, de uma primeira resposta contraposta ao perigo. [...] Quer digamos agonia ou desamparo, é preciso observar que o que esses termos procuram circunscrever é um espaço psíquico situado *além da angústia* (p. 96).

Outro autor que auxilia a seguir pensando sobre o tema aqui proposto é Balint (2014), que teoriza sobre a *falha básica* e desenvolveu o conceito a partir de sua prática clínica com pacientes que apresentavam dificuldades emocionais muito precoces. Segundo o autor, o conceito refere-se a uma ruptura ou ausência de cuidados primários, nos estágios iniciais do desenvolvimento psíquico do bebê. Assim, “a origem da falha básica pode ser identificada com uma discrepância nas fases formativas precoces do indivíduo” (p. 45). Balint (2014) considera que se trata de uma falha na relação primária com o ambiente cuidador, falha entendida como uma irregularidade na estrutura total e que, em circunstâncias normais, manter-se-ia *escondida*, mas, sofrendo pressão, pode levar a uma ruptura, alterando de forma profunda a estrutura total. A falha básica não resulta, portanto, de um trauma único, mas de uma lacuna contínua e sutil na função de um ambiente sustentador, gerando consequências no nível mais primitivo do self.

No intuito de enlaçar as reflexões propostas à obra freudiana, cabe reconhecer que o termo *agonia* não é nela encontrado de forma direta. Ao revisitar as proposições freudianas sobre a angústia, é possível encontrar associações entre a agonia, conforme explorada neste artigo, e o conceito de angústia automática. Assim, a angústia automática é compreendida como a “reação do sujeito sempre que se encontra numa situação traumática, isto é, submetido a um afluxo de excitações, de origem externa ou interna, que é incapaz de dominar. A angústia automática opõe-se para Freud ao sinal de angústia” (Laplanche; Pontalis, 2001, p. 26-27).

Ao retomar as palavras de Freud (1996b), em seu texto *Inibição, sintoma e angústia*, sobre os aspectos comuns entre o sinal de alarme (sinal de angústia) e sua manifestação como angústia automática, encontra-se a referência a ambas serem produto do estado de desamparo psíquico do lactente, que é evidentemente a contrapartida do seu estado de desamparo biológico, de sua condição prematura e dependente. Em tais proposições teóricas, sustenta-se a possibilidade de reconhecer a relação entre a angústia e as experiências de desamparo.

No texto *Além do princípio do prazer* (1996a), Freud vai abordar a compulsão à repetição como certo aprisionamento à mesma cena, a atualização retroativa e compulsiva de uma cena traumática. O trauma da castração é uma experiência traumática na neurose, possível de atribuir simbolismo. Já uma cena traumática nos domínios do desligado, na ausência do simbólico, não está relacionada à conflitiva neurótica. Sendo assim, a repetição não se orientaria pela lógica do prazer, e sim remeteria a uma vivência original do trauma, buscando dar sentido a um acontecimento que, no momento de sua ocorrência, não pôde ser elaborado. Retomando as reflexões de Birman (2014) sobre a *crise do simbólico* na contemporaneidade, seria justamente essa dificuldade de inscrição e de elaboração psíquica do trauma, em que o sofrimento irrompe diretamente no corpo ou na ação (sem a mediação simbólica), que causaria essa *repetição* do que estamos nomeando como agonia.

Na direção de ampliar as contribuições à reflexão sobre o tema da agonia, encontra-se em Figueiredo (2025)³ uma ilustração que condensa elementos dos diversos autores já apresentados. Trata-se de uma contribuição importante sobre a fragilidade psíquica e sua aproximação ao mortífero. Para o autor, é necessário considerar uma importante distinção entre angústias (reação vital quando a vida está em perigo ou em crise profunda) e agonias (o que já pertence ao campo da morte e dos moribundos). Segue suas colocações afirmando que as angústias se contrapõem às defesas igualmente comprometidas com a vida e as agonias ocorrem quando houve precocemente um colapso das defesas. Acrescenta que nas agonias se dão os adoecimentos por passivação.

Até esta etapa da escrita, procuramos apresentar autores de nossa referência que desenvolvem ideias e teorizam sobre temas que contribuíram para nossa proposição de trabalhar sobre a palavra *agonia*, cada vez mais presente na narrativa dos analisandos. Ressalta-se que estas são ideias que se aproximam, mas deve-se reconhecer a singularidade teórica de cada um dos autores mencionados.

Em *O mal-estar* (1974), acima referido, Freud considera como fonte de maior sofrimento os *relacionamentos com os outros*, as relações que estão presentes com o semelhante desde o início e depois se diversificam e multiplicam nas figuras da cultura. Entende-se *cultura* como algo que se constrói na relação com o outro, como um grande ambiente que influi, de forma significativa, na constituição da subjetividade. É inevitável também pensar sobre a relação que inaugura todas as outras relações. Indagamos: O que se passa atualmente nas relações primordiais, as quais *teriam* que oferecer amparo, ser um ambiente facilitador para o desenvolvimento do sujeito humano? O que vem ocorrendo nesse grande contexto contemporâneo?

A agonia revela-se como um fio afetivo que denuncia uma falha básica, precoce, na relação com o outro. Aparece de diferentes formas e pode ser nomeada como um sentimento além da angústia, intenso, mas também pode expressar um colapso psíquico, uma vivência primitiva, como algo que escapa à simbolização, uma experiência-limite do sujeito, um risco de aniquilamento. Cabe ressaltar que, considerando as proposições teóricas destacadas no texto, entendemos que, diferentemente do termo *angústia*, *agonia* remete a um colapso do ser, a uma experiência de desintegração, ao predomínio de intensidades impensáveis, sem representação, dando, desta forma, ênfase a um estado primitivo de desintegração.

Propõe-se que, frente à maior incidência do termo *agonia* na clínica, está-se diante de considerável falência e precariedade nas relações estabelecidas com o outro, o que parece denunciar a carência de um ambiente confiável e facilitador para a emergência do eu. Nesse sentido, propõe-se, a partir dos estudos que exploram aspectos atuais e predominantes na produção de subjetividade, que o mal-estar contemporâneo, relacionado a uma falha precoce na

³ Informação fornecida por Luiz Cláudio Figueiredo na palestra "A construção da subjetividade e suas obstruções: as diversas faces do superego", proferida na atividade inaugural do ano científico da SPPA-Poa, em Porto Alegre, em 15 de março de 2025.

relação com o outro, pode ser pensado como uma redescritção e intensificação do mal-estar freudiano escrito em 1930. As três direções de sofrimento propostas por Freud (1974) seguem vigentes e com ênfase na crescente precariedade da relação com o outro, testemunhada pela predominância de afetos primitivos.

A forma de sofrimento que se expressa na agonia parece ser relativa à ausência *radical* do outro, à fragilização dos vínculos, à precariedade dos dispositivos de amparo primordial e social e à dissolução dos referenciais simbólicos. Não se está, portanto, diante de uma forma de conflito marcada pelo recalque, mas de uma forma de dor que expressa a ausência do outro. Assim, pode-se também compreender a agonia como um elo afetivo entre a falha básica e o mal-estar civilizatório; se a cultura exige repressão, mas o sujeito não teve os alicerces psíquicos suficientes para sustentar essa exigência, o resultado parece ser um sentimento insuportável. Nessa direção, toma-se a agonia como dor e forma de expressão de um self que não encontrou amparo, nem nas figuras primordiais, nem nas produções da cultura.

Em Winnicott (1994), encontra-se o conceito de agonia trabalhado de forma direta e na clínica. Para pensarmos nas ressonâncias da agonia na clínica psicanalítica, considerando o percurso do indizível ao dizível, é importante a afirmativa de Winnicott (1994) sobre a existência de momentos nos quais se pode considerar que o colapso temido pelo paciente remete a algo ocorrido, mas que, devido à precariedade de integração do ego, segue inconsciente. Nessa situação, ainda não é possível acessá-lo:

O paciente precisa “lembrar” isto, mas não é possível lembrar algo que ainda não aconteceu, e esta coisa do passado não aconteceu ainda, porque o paciente não estava lá para que ela lhe acontecesse. A única maneira de “lembrar”, neste caso, é o paciente experienciar esta coisa passada pela primeira vez no presente, ou seja, na transferência (p. 74).

É no espaço analítico que se dá a possibilidade de que esse estado retorne como uma memória corporal e psíquica não simbolizada sobre algo vivido nestas condições. Agora, com o analista, é possível ao analisando experienciar algo inaugural sobre o não simbolizado. Pode-se, portanto, pensar a agonia como denúncia de algo que impõe ao sujeito um movimento em busca de um sentido sobre o que ainda não é significado. São estados afetivos nos quais o sujeito não consegue atribuir sentido às intensidades, mas sim encená-las com o corpo, dramatizá-las nas relações e no próprio silêncio.

Quando as pessoas recorrem à palavra *agonia* para descrever o que lhes acontece — “estou agonizado”, “estou com uma agonia”, “não vou à sessão porque estou muito agonizado” —, parecem descrever algo que faz conexão com o que estão sentindo e para o qual não encontram outras palavras para expressar. Enquanto analistas, pode-se oferecer condições e criar possibilidades para que sejam experimentados, vividos no *setting* analítico, por meio da regressão à dependência, os efeitos decorrentes de tais falhas ambientais precoces. Atualiza-se, via transferência, a dor, o estado de desamparo *total*, o desalento, de um primitivismo que ainda carece de palavras. A agonia, nesse contexto, como afeto que exprime uma ferida no nível mais primitivo do psiquismo e ilustra a irrupção da falha básica, como descrita por Balint (2014), quando verbalizada, instaura possibilidades de transformação do indizível ao dizível.

A escuta e a atitude clínica psicanalítica, no que se refere à técnica, dar-se-iam menos na direção de promover interpretações do inconsciente e mais de favorecer a experiência daquilo que foi traumaticamente vivido, mas permaneceu sem significação. Atendo-se a uma escuta empática e receptiva, oferecem-se condições para que uma experiência emocional aconteça, possibilitando a regressão, pois, ao reviver simbolicamente aquilo que não teve, o analisando pode integrar partes dissociadas de si em um *setting* seguro e de confiança. Assim, o respeito pelo ritmo do paciente e a ênfase na relação transferencial como espaço de cuidado, conforme autores aqui trabalhados, resultam em uma clínica afetiva, ética e aberta à escuta do mal-estar contemporâneo. É a voz da agonia que assombra a contemporaneidade,

ocorrências pretéritas que retornam e/ou ficam silenciadas, manifestando-se no presente, povoando intensidades que ainda não encontraram sentidos e que, por seguirem *assombrando*, geram dores de grandes intensidades.

CONCLUSÃO

Este processo de escrita sobre a agonia aproxima-se da noção de *devenir*, no que diz respeito a algo inacabado, que mantém um caráter de movimento e abertura a novas reflexões e seus efeitos. É um tema inquietante e que requer que possamos continuar construindo e discutindo na direção de sua ampliação e no compromisso de seguir vitalizando a psicanálise. O cenário atual em que a análise se exerce é marcado por uma complexidade que nos interroga constantemente e convoca um permanente trabalho de indagação.

Desde a abertura deste trabalho, o poema de Emily Dickinson (2020) serve como suporte para a reflexão sobre a agonia. “O Prudente — tem sempre um revólver —/E tranca o trinco da Porta —/Não vê o maior Espectro —/O que importa —.” Questionamo-nos: Qual o espectro que importa e não consegue ser visto? Cada autor cujas proposições nos acompanharam na escrita do trabalho abre uma perspectiva de compreensão para tais questões.

Freud (1974), como criador da psicanálise, ao propor o fenômeno da compulsão à repetição, faz referência às fantasias terroríficas, esse sem nome. As proposições de Balint (2014) sobre a falha básica, decorrente de experiências com *o frio anfitrião eterno*, projetariam as fantasias terroríficas que assombram e produzem agonia. Winnicott (1994), ao referir-se às agonias primitivas, soma-se ao reconhecimento da existência de um *eu atrás do eu, velado*. Os aportes de Birman (2014) sobre o colapso das funções simbólicas do psiquismo mostram a força dos *corredores piores do cérebro*. Figueiredo (2025), por meio da distinção que propõe entre angústias e agonias, permite reafirmar a pertinência dos elementos teóricos explorados no texto.

Assim, no diálogo do poema de Dickinson (2020) com os autores da psicanálise presentes neste trabalho, encontra-se a relevância de reconhecer os efeitos psíquicos da agonia, tomando-a como algo desconhecido, arcaico, sem nome e que, justamente por não poder ser nomeado, assusta e assombra a vida de uma pessoa. A psicanálise propõe que é justamente a elaboração/elucidação que pode trazer à luz os conteúdos: as fantasias terroríficas que assombram e produzem a agonia, afetos intensos que ameaçam a integridade do eu, só existem por causa da *escuridão*. Na *luz*, na elucidação, as fantasias terroríficas deixam de existir...

Quando nos ocupamos do nosso fazer na clínica a partir de uma escuta sensível, ética e fundamentada teoricamente, a construção em psicanálise não cessa. Este artigo surge de uma inquietação da clínica, de um tema que nos convoca a nos defrontarmos com o arcaico, com a precariedade do ambiente psíquico no início da vida, ou seja, com o fato de que, para um sujeito existir, precisa que o entorno humano lhe ofereça as mínimas condições para *ser*.

A clínica psicanalítica — compreendendo também o contexto cultural — constitui-se na relação entre analista e analisando e nas transferências produzidas nesse encontro. O lugar do analista é primordialmente o de quem sustenta a experiência emocional do paciente, acolhe os sentimentos, o silêncio, a confusão e o vazio. Trata-se de uma técnica ancorada em uma presença continente e viva, que opera além e aquém das intervenções verbais. Mais do que antecipar uma tradução simbólica do vivido, trata-se de oferecer condições efetivas para tolerar o impensável, suportar a intensidade do acontecimento, para que, pouco a pouco, possam surgir imagens e palavras que possibilitem exprimir aquilo que antes era apenas uma *dor muda*.

No Canto XXII da *Divina comédia*, de Dante Alighieri (1998), na parte intitulada “O purgatório”, o personagem Estácio conta a história de um viajante solitário que leva uma lanterna nas costas, iluminando o caminho daqueles que viriam atrás dele. Trouxemos esse

recorte da *Divina comédia* associando-o à agonia, que, primitiva, escurece a cena do sujeito — e este, assombrado, ver-se-ia impedido de enxergar o caminho. A psicanálise poderia ser uma *lanterna* que auxilia as pessoas nesse esforço de iluminação, lançando alguma luz sobre esses obscuros recantos/fontes de agonia, totalmente desconhecidos do sujeito no início do tratamento.

REFERÊNCIAS

- ALIGHIERI, Dante. *A divina comédia: purgatório*. Trad. de Ítalo Eugênio Mauro. São Paulo: 34, 1998. (Publicado originalmente em 1321).
- ANDRÉ, Jaques. Entre angústia e desamparo. *Ágora*, Vitória, v. IV, n. 2, p. 95-109, 2001.
- BALINT, Michael. *A falha básica: aspectos terapêuticos da regressão*. São Paulo: Zagodoni, 2014.
- BIRMAN, Joel. *O sujeito na contemporaneidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2014.
- DICKINSON, Emily. *Poesia completa*. Trad. de Adalberto Muller. Brasília: UNB, 2020. (Publicado originalmente em 1862).
- FERENCZI, Sándor. *Diário clínico*. São Paulo: Martins Fontes, 1990. (Publicado originalmente em 1932).
- FREUD, Sigmund. *Além do princípio do prazer*. Rio de Janeiro: Imago, 1996a. (Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, v. 4). (Publicado originalmente em 1920).
- FREUD, Sigmund. *Inibição, sintoma e angústia*. Rio de Janeiro: Imago, 1996b. (Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, v. 20). (Publicado originalmente em 1926).
- FREUD, Sigmund. *O mal-estar na civilização*. Rio de Janeiro: Imago, 1974. (Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, v. XXI). (Publicado originalmente em 1930).
- HOUAISS, Antônio; VILLAR, Mauro de Salles. *Dicionário Houaiss da língua portuguesa*. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.
- LAPLANCHE, Jean; PONTALIS, Jean-Bertrand L. *Vocabulário da psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes, 2001.
- MOURA, Luisa. *Ferenczi e Winnicott: análise de adultos na língua da infância*. Belo Horizonte: Artesã, 2020.
- ROQUE, Carolina Maria de Oliveira. *Agonia: últimos momentos de um doente terminal*. 2010. Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina) – Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Coimbra, 2010.
- SCHOPENHAUER, Arthur. *As dores do mundo*. São Paulo: Martins Fontes, 2005. (Publicado originalmente em 1850).
- WINNICOTT, Donald W. O medo do colapso. In: WINNICOTT, Donald W. *Explorações psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994. pp. 70-76. (Publicado originalmente em 1963).

Artigo recebido: 4 de setembro de 2025

Artigo aceito: 19 de março de 2026