

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Francisco Javier Perez Osorio

A ANGÚSTIA NA LITERATURA FREUDIANA
UMA REVISÃO DO SEU PERCURSO HISTÓRICO

Belo Horizonte

2010

Francisco Javier Perez Osorio

A ANGÚSTIA NA LITERATURA FREUDIANA
UMA REVISÃO DO SEU PERCURSO HISTÓRICO

Monografia apresentada ao Departamento de Psicanálise da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Teoria Psicanalítica.

Orientador: Paulo Cesar de Carvalho Ribeiro

Belo Horizonte

2010

Dedicada a minha mãe e a meu irmão, pelo seu apoio incondicional nesta nova busca de experiência e saber.

AGRADECIMENTOS

A Deus acima de todos os seres e as coisas...

Agradeço a meu professor e orientador Paulo Cesar, por cada um dos seus valiosos ensinamentos. Ao CETEP pela bela oportunidade de desenvolver meus estudos, a todo o grupo de docentes, especialmente à professora Maria Tereza por seu apoio e por inaugurar minha experiência acadêmica no campo da psicanálise. A Walteir pela sua constante disposição nos assuntos burocráticos e pela sua amizade. Agradeço a meus colegas Isabelita, Henrique 'guerrilheiro', Bruno, Bernardo, Alberto e Delio por permitirem a tão importante troca de idéias e de afetos. A Vânia, Marina e Rosenilde pelo carinho com o qual me sustentei todo este tempo.

RESUMO

A psicanálise nasce como uma possível alternativa clínica de lidar com o sofrimento humano, e é dessa tentativa terapêutica que a Angústia ocupará um lugar importante no seu desenvolvimento teórico. A teoria freudiana como pioneira da psicanálise contempla, desde seus primórdios até suas últimas descobertas, lucubrações conceituais a respeito desse tipo de sofrimento. Os primeiros escritos científicos freudianos que tratam exclusivamente sobre o tema da angústia datam de 1894 e consideram este afeto como a transformação direta de um acúmulo da excitação sexual somática que não conseguiu ser elaborado psiquicamente e, por conseguinte, se descarrega na forma de angústia. Práticas sexuais regidas pela abstinência ofereciam as condições necessárias para que se criasse uma tensão sexual endógena resultando nas mais variadas manifestações de angústia. Uma origem sexual e endógena é reconhecida por Freud na angústia dos seus pacientes e é registrada no artigo de 1895 sobre as chamadas “Neuroses de Angústia”. Após 1895, Freud desenvolve em seus escritos metapsicológicos (1915) a idéia de uma angústia como consequência direta do processo de recalçamento. Assim, quando a pulsão é recalçada, a parte que corresponde ao afeto é sentida como angústia. Na mesma época surgem os conceitos *Realangst* - como reação a um perigo real fundado no instinto de auto-preservação - e *Neurotische Angst* como reação a um perigo interno, a da ameaça pulsional. Esta nova noção considera o surgimento da angústia como a reação do *ego* à ameaça de um perigo e está contemplada na XXV das Conferências Introdutórias sobre Psicanálise de 1917, mas será desenvolvida plenamente no texto de 1926 intitulado, Inibição, Sintoma e Angústia. Nasce a teoria da “angústia sinal”, da qual o “ato de nascimento” se torna seu protótipo e o perigo de castração o evento privilegiado que provocará a formação da angústia.

Palavras-chave: Angústia, angústia endógena, angústia sinal, teoria Freudiana.

RESUMEN

El psicoanálisis nace como una posible alternativa clínica de lidiar con el sufrimiento humano, y es en esa tentativa terapéutica que la angustia ocupa un lugar importante en su desarrollo teórico. La teoría freudiana como pionera del psicoanálisis contempla desde sus inicios hasta sus últimas descubiertas elucubraciones conceptuales a respecto de ese tipo de sufrimiento. Los primeros escritos científicos freudianos que tratan exclusivamente sobre el tema de la angustia datan de 1894 y consideran este afecto como la transformación directa de un acumulo de excitaciones somáticas que no consiguió ser elaborado psíquicamente e, por consiguiente se descarga en forma de angustia. Prácticas sexuales regidas por la abstinencia ofrecían las condiciones necesarias para que se criase una tensión sexual endógena que irá resultar en las más variadas manifestaciones de angustia. Un origen sexual e endógeno es reconocido por Freud en la angustia de sus pacientes e es registrada en el artículo de 1895 sobre la llamada “Neurosis de Angustia”. Después de 1895, Freud desenvuelve en sus escritos metapsicológicos (1915) la idea de una angustia como consecuencia directa del proceso de represión. Así, cuando la pulsión es reprimida la parte que le corresponde al afecto es sentida como angustia. En la misma época surgen los conceptos *Realangst* – como reacción a un peligro real fundado en el instinto de auto-preservación – e *Neurotische Angst* como reacción a un peligro interno, el de la amenaza pulsional. Esta nueva noción considera el surgimiento de la angustia como la reacción del *ego* a una amenaza de peligro y está contemplada en la XXV de las Conferencias Introdutorias sobre Psicoanálisis de 1917, pero será desarrollada plenamente en el texto de 1926 titulado, Inhibición, Síntoma y Angustia. Nace la teoría del ‘señal de angustia’ de la cual ‘el acto de nacimiento’ se torna su prototipo y el peligro de castración el evento que privilegiado que provocará la formación de angustia.

Palabras claves: Angustia, angustia endógena, angustia sinal, teoria freudiana.

SUMÁRIO

Introdução.....	7
1. Os primórdios da angústia na literatura freudiana.....	7
1.1 A primeira tentativa teórica, a chamada “Neuroses de Angústia”.....	10
1.2 Sintomatologia, incidência e etiologia da angústia.....	11
1.3 As formulações teóricas propriamente ditas.....	15
1.4 algumas considerações complementares.....	21
2. A angústia e sua relação com a vida psíquica.....	27
2.1 Novos passos em direção a uma renovação da teoria da angústia.....	27
2.2 Os conceitos <i>Realangst</i> e <i>Neurotische Angst</i> :.....	30
2.3 Inibição, Sintoma e Angústia: a teoria da “angústia sinal”.....	37
3. Conclusão.....	42
Referências.....	43

INTRODUÇÃO

...Só com a morte é possível dizer adeus à angústia. As palavras e as coisas nos abandonam numa sorte inaudita onde não somos senão um in-significante do discurso de qualquer um...

F. J. P. Osorio

O texto que se segue se perfila como um trabalho acadêmico de final de curso de especialização em teoria psicanalítica. Pretende com isto apresentar as formulações teóricas mais relevantes sobre a angústia desenvolvidas por Sigmund Freud ao longo da sua vida como pesquisador e clínico. A escolha do tema se justifica pelo interesse atual e local no discernimento deste tipo de estado afetivo que pode ser constatado na ampla gama de publicações acadêmicas no Brasil. As crises de pânico, o sonho de angústia, as interpretações a respeito dos textos psicanalíticos e da experiência clínica que trata a angústia se configuram como os principais interesses abordados deste tema. Porém, esta monografia se limitará a relatar os resultados de nossa pesquisa teórica em relação aos fatores, privilegiados por Freud, que contribuíram para compreender a formação e as expressões da angústia. Identificaremos na literatura freudiana os textos que tratam exclusivamente da conceituação da angústia, dessa maneira, nossa busca é inaugurada pelo artigo psicanalítico de 1894 *Sobre Os Fundamentos Para Destacar Da Neurastenia Uma Síndrome Específica Denominada “Neurose De Angústia”* e se estende até o texto tardio de 1926 *Inibição, Sintoma e Angústia*.

1. OS PRIMÓRDIOS DA ANGÚSTIA NA LITERATURA FREUDIANA

Antes de começar a abordar o tema da angústia diretamente, permitamo-nos expor algumas idéias sobre as primeiras noções de vida anímica concebidas por Freud em seus escritos científicos da última década do século XIX. Inicialmente, o exercício clínico com pacientes histéricos desenvolvido em conjunto com o Dr. J. Breuer permitiu formular os primeiros pressupostos teóricos sobre o funcionamento mental. Dessa forma “Freud percebe a necessidade de distinguir dois elementos nos fenômenos psíquicos: por um lado afeto – reação emocional ou sentimental - e, por outro, representação – conteúdo ideativo.” (LAPLANCHE, 1980: 12). Deter-nos-emos no primeiro destes dois elementos, pois devemos

afirmar sem alguma dúvida que a angústia é acima de tudo definida como um tipo “negativo” de afeto, portanto é a psicologia dos afetos a que adquire relevância neste texto. Freud reconhece a possível independência destes dois elementos (o que, aliás, permite o estudo diferenciado dos afetos), e um exemplo disto é a angústia, a qual pode se manifestar sem nenhum tipo de idéia ou imagem que a represente.

Nos estudos de casos de histeria, Freud reconhece a importante função dos afetos no desencadeamento dos estados nervosos. De um pequeno trecho do artigo “Algumas Considerações Para um Estudo Comparativo das Paralisias Orgânicas e Histéricas”, de 1893, podemos entender que a descarga dos afetos pode ou deve ser considerada como vital para os indivíduos:

“todo evento, toda impressão psíquica é revestida de uma determinada carga de afeto (*affektbetrag*) da qual o *ego* se desfaz, seja por meio de uma reação motora, seja pela atividade psíquica associativa. Se a pessoa é incapaz de eliminar esse afeto excedente ou se mostra relutante a fazê-lo, a lembrança da impressão passa a ter a importância de um trauma e se torna causa de sintomas histéricos permanentes.”
(FREUD, 1893: 215)

André Green (1973) no seu texto **O Discurso Vivo** aponta “o impedimento à ab-reação dos acréscimos de estímulos” como o mecanismo patológico na histeria. É essa idéia de uma impossibilidade de descarga dos afetos que se encontra por trás da noção do “afeto estrangulado” introduzida por Freud na comunicação preliminar dos Estudos Sobre Histeria de 1893. Para Green esta noção está completamente inserida na teoria traumática, isto é, um evento vivido deixaria trás de si uma lembrança que não pode ser apurada em alguns casos. Da persistência dessa recordação se deduz que o afeto não conseguiu ser descarregado e continua ligado a lembrança. É dessa forma que as representações se tornam patogênicas dado o afeto ligado a ela não sofrer sua liquidação por descarga. Assim, o método catártico descrito por Freud nos “Estudos Sobre Histeria” teria como fim último a “ab-reação” dos afetos e para isto “o ser humano encontra na linguagem um equivalente do ato, equivalente graças ao qual o afeto pode ser ab-reagido da mesma maneira” (FREUD APUD GREEN, 1894: 44)

Outra importante referência sobre a particularidade dos afetos pode ser encontrar no texto de 1894 “As Psiconeuroses de Defesa” no qual Freud menciona o que parecem ser as propriedades gerais dos afetos:

“nas funções mentais, deve-se distinguir algo – uma carga de afeto ou soma de excitação – que possui todas as características de uma quantidade (embora não tenhamos meios de medi-la) passível de aumento, diminuição, deslocamento e descarga, e que se espalha sobre os traços mnêmicos das representações como uma carga elétrica espalhada sobre a superfície de um corpo.” (FREUD, 1894: 66)

Entretanto, Green (1973), no seu texto, nos sugere a importância dos mecanismos afetivos descritos por Freud numa correspondência a Fliess desse mesmo ano (carta 18). Trata-se da conversão, do deslocamento e da transformação dos afetos. Veremos que este último, o da transformação, será o privilegiado para os casos da angústia. Segundo Green, a noção de “quantidade em movimento”, presente nos primeiros escritos freudianos, se encontra por trás da idéia de uma transformação das diversas energias: física, sexual e psíquica; dessa forma, afirma que “não estaríamos longe de supor que a noção de quantidade em movimento deriva da observação das transformações observáveis no discurso dos primeiros sujeitos aos quais Freud aplica seu método psicoterápico” (GREEN, 1973: 30).

Faremos uma última apreciação antes de começar a tratar diretamente da angústia. Trata-se de uma referência ao famoso *Projeto* de 1895, pois nos oferece uma boa ideia do pensamento freudiano na década de 1890. Esta ideia ainda poderá parecer supérflua e inconsistente pelas dificuldades que encontramos na hora de elucidar as formulações que esse projeto contempla. É importante pensar que o psiquismo descrito nesse texto é concebido a partir de um corpo biológico, mas, sobretudo, a partir da sua fisiologia nervosa. É por isto que a retórica usada no texto se organiza em funções mecânicas elétricas e econômicas dos *neurônios*. Assim, Freud crê que as ‘exigências da vida’ modificam a lei inata de inércia das estruturas neuronais, fazendo com que o organismo abandone sua antiga tendência à inércia e crie uma tendência à descarga, a manter constantes no *aparelho mental* as quantidades de excitações que a experiência de vida produz (FREUD, 1950[1895]: 347). Dessa forma, o aparelho passa a desenvolver dois tipos de funcionamento, um primário e outro secundário. Primário é aquele em que a forma de escoamento das excitações se faz de forma livre, como que arbitrária. Já na secundária, o mecanismo é mais sofisticado, pois as excitações podem ser metabolizadas, isto é, reinvestidas, em palavras simples, saídas mentais da excitação. Com isso, certamente somos levados a nos perguntar se, uma vez que possuímos o direito de diferenciar dos fenômenos psíquicos o representante e o afeto – de onde surge este último? Para responder a esta pergunta, tomaremos como referência a parte 13 do projeto *Afetos e Estados de Desejo*. Porém, podemos nos antecipar e dizer que, sem dúvida alguma, os afetos

correspondem ao fator quantitativo (Q) que regula o aparelho. Fator Q que se desdobra em qualitativo (Qn) dada a variação da quantidade de energia no aparelho derivada da excitação endógena contínua, o que também pode ser dito como “intensidade energética” (CAMPOS, 2004: 41). Voltando à parte 13 do projeto, Freud vai nos dizer que ambos – o afeto e o desejo - seriam o resultado ou os resíduos de dois tipos de experiências: da dor e da satisfação. A experiência de satisfação pode ser resumida assim: um estímulo endógeno, como o caso da fome, conduziria ao fluxo constante de excitações internas que geram, dessa forma, um estado de urgência, a saber, a eliminação da fome. Nos primeiros momentos da vida, em sua condição de desamparo, o bebê humano precisaria de uma intervenção externa (a apresentação do leite materno, no caso da fome) para conter provisoriamente a tensão derivada das quantidades de excitação interna que produz este estado de fome. Assim, quando se dá esse apoio externo o desamparado poderá acionar seus dispositivos biológicos necessários para remover os estímulos endógenos (da fome) constituindo então a vivência de satisfação. Já a dor é experimentada quando quantidades excessivamente grandes de excitação irrompem no aparelho psíquico. Essa irrupção produz no psiquismo “uma elevação de intensidade do nível do investimento, uma tendência à descarga para suprimir essa quantidade em excesso e um investimento da imagem do objeto que provocou a dor” (GREEN, 1973: 36). Dessa maneira, podemos pensar que a reprodução contínua destes dois tipos de vivência constitui os estados afetivos e de desejo. Green (1973) reconhece na vivência da dor o modelo mais específico dos afetos: “os traços da experiência da dor fazem referência explicitamente a uma descarga interna e secretora.” (GREEN, 1973: 36). Logo, devemos dizer que a análise feita por Green dos afetos nos primeiros escritos freudianos mostra que estes estão muito mais vinculados às experiências de desprazer e de dor do que aos estados de satisfação. A experiência da dor suporia um fluxo maior de Q (excitações), uma intensidade maior da qual este aparelho psíquico poderia lidar e, portanto, teria um impacto maior na economia psíquica. Freud (1895) considera a dor como uma falha na eficiência dos dispositivos biológicos, mais especificamente do sistema de neurônios ϕ e ψ (FREUD, 1950[1895]: 358), a fim de suportar a tensão que deriva do excesso de energia dentro do aparelho psíquico. Assim, a dor constitui uma vivência em que irrompem quantidades enormes de excitações no psiquismo deixando atrás de si uma marca diferenciada, isto é, o afeto; pelas reações motoras específicas de descarga. Já a experiência de satisfação supõe um alívio da irrupção de Q no aparelho, restabelecendo a intensidade energética e abrindo caminho ao reinvestimento do objeto de satisfação, portanto, o passo à ‘vontade’.

1.1 Primeira tentativa teórica, a chamada “Neuroses de Angústia”

Quando procuramos, na bibliografia Freudiana, o início das declarações teóricas referentes à angústia, nos deparamos de imediato com um artigo publicado em 1895 intitulado: *Sobre Os Fundamentos Para Destacar Da Neurastenia Uma Síndrome Específica Denominada “Neurose De Angústia”*. Nele, Freud apresenta, sucintamente, os resultados das suas observações clínicas e teóricas da vida sexual dos seus pacientes neuróticos e em especial daqueles que sofrem com angústia. Em nossa busca encontramos também que esse artigo foi antecedido por algumas reflexões e questionamentos registrados em suas correspondências pessoais como o Dr. Wilhelm Fliess. Mais especificamente nos rascunhos A, B, E, e G. Uns contemporâneos e outros anteriores a esse artigo, mas dedicados entre outros assuntos, à questão da angústia. Esses rascunhos nos permitirão situarmos no momento exato das pesquisas freudianas e assim tornar mais inteligíveis os postulados iniciais de 1895 sobre esse tipo particular de afeto. Acrescentam-se a essas declarações primeiras as respostas de Freud à crítica feita pelo Dr. Leopold Loewenfeld (1895) a seu artigo da “neurose de angústia” onde reafirma suas concepções teóricas e combate as objeções feitas pelo psiquiatra de Munique. Embora, devemos aclarar que, a escolha desses textos, como ponto de partida para uma conceituação da angústia, é feita na medida em que eles tratam ou valorizam em seu conjunto o tema, pois existem sem dúvida, algumas referências em textos¹ anteriores sobre esse tipo particular de sofrimento, mas que não tratam de maneira aprofundada a angústia com seus fatores envolvidos tanto em suas manifestações como em seu mecanismo e etiologia. Passemos então a discutir os conteúdos desses textos.

No artigo acima identificado se trata, como evidentemente o título menciona, de definir uma nova entidade clínica, a chamada “neurose de angústia”. Para isto, Freud, se apóia no pretexto de distingui-la de outra, a neurastenia típica, o que nos faz crer que se trata, numa primeira instância, de um objetivo nosológico. Porém, discute-se também alguns fundamentos teóricos, que consideramos importantes para o estudo do percurso histórico da angústia na literatura Freudiana e que fazem o texto transcender de uma mera tentativa de classificação a um primeiro ensaio sobre a angústia. Esse novo quadro clínico e sua cautelosa descrição

¹ Refiro-me aos seguintes textos: uma comunicação preliminar dos estudos sobre a histeria 1892; As psiconeuroses de defesa (1894) e Obsessões e fobias: seu mecanismo psíquico e sua etiologia (1894)

permitirão exibir uma etiologia e um mecanismo particular que, além de diferenciá-lo de outros, fará com que o “sexual” e a “angústia” se tornem seus determinantes específicos. Veremos, contudo, que esses determinantes específicos estarão fortemente marcados pelo seu aspecto endógeno. Por outro lado, a angústia se situa como o sintoma principal em torno ao qual podem ser agrupados os demais componentes dessa nova entidade clínica, o que tal vez virá a ser a razão pela qual Freud quis destacar da neurastenia uma síndrome denominada “neurose de angústia”.

1.2 Sintomatologia, incidência e etiologia da angústia.

Freud, na primeira parte do seu artigo, descreve, sistematicamente, uma lista de sintomas a partir dos quais poderíamos identificar a presença desse tipo de neurose. O primeiro deles, a *Irritabilidade geral*, considerado como um sintoma nervoso comum torna-se importante na medida em que se apresenta como um fator sempre presente na neurose de angústia. Teoricamente “A irritabilidade aumentada aponta sempre para um acúmulo de excitação ou uma incapacidade de tolerar tal acúmulo” (FREUD, 1895). A *hiperestesia auditiva* é considerada como uma das manifestações especiais de tal sintoma. Veremos que esse “acúmulo de excitação” será considerado como um dos principais fundamentos nessa primeira teorização da angústia. O segundo sintoma é denominado de *Expectativa angustiada* e é considerado pelo autor como o sintoma nuclear da neurose, pois “talvez possamos dizer que existe nesses casos um *quantum de angústia em estado de livre flutuação*” (FREUD, 1895: 96). A idéia que prima aqui é de que esse “quantum de angústia” estará sempre presente no interior do indivíduo e ficaria, de maneira não específica, prestes a se prender a qualquer conteúdo representativo. Podemos pensar nesse sintoma como uma espera que se torna “compulsivamente pessimista”. O exemplo que Freud dá para esta expectativa angustiada é o caso de uma mulher que, ao escutar o marido tossindo em decorrência de um simples resfriado, pensará numa pneumonia fatal. Contudo essa expectativa angustiada “latente a maior parte do tempo no que concerne à consciência, esta constantemente à espreita no fundo” (FREUD, 1895) e possui outros recursos, além dessa compulsão pessimista, para se manifestar. São esses recursos os que compõem o terceiro e quarto sintomas: *ataques de angústia* e *equivalentes de ataques de angústia*. Os ataques podem estar acompanhados ou não de representações ideativas ou estar associados a alguma perturbação orgânica. Dessa

forma os ataques consistiriam na aparição de simples sentimento de angústia ou em ataques acompanhados por idéias de ameaça de loucura ou extinção da vida. Os ataques de angustia associados a perturbações somáticas e os equivalentes de ataques de angústia compartilham suas manifestações fisiológicas: distúrbios da atividade cardíaca (palpitações, arritmia ou taquicardia), distúrbios respiratórios (dispnéia), acessos de suor, de tremores e de fome devoradora, diarreia, vertigem locomotora, congestões (neurastenia vasomotora) e acessos de parestesias.

Outro sintoma, o quinto deles, que geralmente combina-se com angústia é o *acordar em pânico à noite* ou também denominado *pavor nocturnus*, acompanhado quase sempre de dispnéia e sudorese. Freud estava convencido de que o pavor nocturnus das crianças representava um modo específico de neurose de angústia. Por outro lado, do grupo de distúrbios das funções corporais descritas nos ataques de angústia, Freud, destaca três sintomas. O sexto, a *vertigem*, pertencente à classe locomotora e, é considerada como uns dos sintomas mais graves da neurose. As sensações de “tonteira” representam sua forma mais simples e contrastam com os acessos de vertigem mais complexos, onde as habilidades de coordenação se veriam gravemente comprometidas, ao mesmo tempo em que se observam distúrbios cardíacos e respiratórios. O oitavo dos sintomas refere-se às *atividades digestivas* caracterizadas pela fome devoradora, inclinação ao vomito e as náuseas, juntamente com uma disposição à diarreia constituiriam suas manifestações. E o nono, as *parestesias*, que podem estar associados aos acessos de vertigem, guardam uma relação estreita com os sintomas histéricos.

O sétimo dos sintomas (que deixamos por ultimo já que o consideramos de suma importância não só para a neurose de angústia, mas também para a conceituação da angustia em geral) é definido tendo em consideração tanto a expectativa angustiada quanto a tendência a ataques de angústia com acessos de vertigem. Trata-se de *dois grupos de fobias típicas*. O primeiro deles inclui as *fobias* a animais, tempestades, escuridão, vermes e outras situações que, instintivamente, são compartilhadas pela maioria dos seres humanos como aversivas. Esse tipo de fobia só poderia ser explicada nos casos de pessoas com “expectativa angustiada”, pois não caberia ser considerada pela persistência de alguma situação onde a angústia se manifestou, como, por exemplo, passar uma tempestade sem abrigo. Seria uma fixação, como que arbitrária, da angústia livremente flutuante em qualquer coisa (representação) inteiramente banal, que possa ser tomada com pretexto (LAPLANCHE, 1980:

21). No segundo grupo se encontra a *agorafobia* e sua relação com a vertigem locomotora. Os acessos de vertigem se encontram presente em todos os casos desse tipo de fobia, seja como um preâmbulo à aparição da fobia ou nos casos em que os acessos de vertigem se encontram acompanhados por sentimentos de angústia. Esses tipos de fobia da neurose de angústia guardam, segundo Freud, uma relação com as fobias da neurose obsessiva, “o que elas têm em comum é que, em ambas, uma representação torna-se obsessiva em decorrência de estar ligada a um afeto disponível” (FREUD, 1895: 99). Este é o mecanismo de *transposição do afeto*. Mas, por outro lado, na neurose de angústia, o afeto será sempre o da angústia e jamais terá a sua origem numa representação recalcada, porém reduzível a uma análise psicológica que teria como fundamento o mecanismo da substituição, “isso quer dizer que, teoricamente, ao se analisar uma fobia da neurose de angústia, verifica-se que uma certa angústia está vinculada a uma certa representação mas, por trás desse representação, não se encontra uma outra de que a primeira seria o símbolo, o substituto.” (LAPLANCHE, 1980: 22)

Seguindo o artigo, em sua segunda parte, Freud, analisa a incidência e etiologia da neurose de angústia. Logo começa dizendo, sem nenhuma incerteza ou ambigüidade, que nos casos em que se comprova o surgimento da neurose não como resultado de uma predisposição hereditária (questão que trataremos nas observações das respostas a crítica de Loewenfeld), mas como de fato adquirida, “uma cuidadosa investigação orientada nesse sentido revela que um conjunto de perturbações e influência da vida sexual são os fatores etiológicos atuantes” (FREUD, 1895: 101). Em poucas palavras, a origem da angústia é sexual. Cabe mencionar aqui que essa “vida sexual” é concebida em dois sentidos: no que se refere às relações ou praticas sexuais dos pacientes e sobre tudo da vida sexual atual mais do que a história da sexualidade infantil destes.

Dessa forma, Freud, organiza uma serie de casos em que indica de forma clara e concisa as condições e circunstâncias nas quais se esperaria que ocorresse uma neurose de angústia, isto é, as praticas sexuais que originariam o desencadeamento da neurose. Para o gênero feminino, os casos que envolvem a aparição da neurose seriam os seguintes: (a) *angustia virginal* ou *angústia nas adolescentes*, nos quais meninas próximas à maturidade genital, inevitavelmente, têm de se haver com o problema do ato sexual, até então estava ausente em suas vidas. (b) *angustia das recém casadas*, jovens casadas se mostram anestésicas em suas primeiras relações conjugais. (c) *angustia em mulheres cujos maridos sofrem de ejaculação precoce* ou (d) *praticam o coito interrompido*, nos quais a razão da

angústia estaria na obtenção ou não, por parte da mulher, de satisfação sexual. (e) *mulheres viúvas* ou *voluntariamente abstinentes*, pela falta total de atividade sexual. E por ultimo (f) *mulheres no período do climatério*.

No que se refere aos homens, Freud distingue os seguintes determinantes, os quais possuem certa semelhança com os do sexo feminino: (a) *angústia em homens voluntariamente abstinentes*, presentes em pessoas excêntricas ou com idéias obsessivas e histéricas. (b) *angústia em homens em estado de excitação não consumada*, em que homens são obrigados a se contentar, por exemplo, durante o período de noivado, com toques ou contemplação do corpo feminino (c) *angústia em homens que praticam o coito interrompido*, considerada uma das mais nocivas devido ao adiamento voluntário do orgasmo (d) *angústia em homens senescentes*, que pode ser associada à angústia do climatério nas mulheres.

Dois casos, presentes tanto em mulheres como em homens, são acrescentados como condições etiológicas no texto: (α) *pessoas que praticam a masturbação*: trata-se nesses casos de indivíduos que fazem da masturbação uma forma fixa de satisfação sexual e que ao desistirem ou interromperem tal prática, são acometidos pela neurose de angústia. Segundo Freud, pessoas que praticam a masturbação tornam-se, particularmente, incapazes de tolerar a abstinência. (β) *pessoas com sobrecarga de trabalho ou esforço exaustivo*: trata-se dos casos em que a neurose parece eclodir como resultado de outros fatores, aparentemente não de ordem sexual, como, por exemplo, após doenças graves ou após cuidar de pessoas doentes, ou mesmo após a morte de um ser querido. Freud vai manter a idéia de que, nesses casos, o mais correto é pensar no fator etiológico sexual como latente o que, evidentemente, precisaria de outras condições (veremos mais detidamente essa questão no final do capítulo) para que a etiologia sexual se manifeste. Em outras palavras podemos dizer que, mesmo nos casos em que a neurose de angústia foi promovida por um fator externo ou alheio ao sexual, é possível achar, após uma análise detalhada, uma etiologia sexual no núcleo de tal manifestação neurótica. Um exemplo mencionado no artigo para ilustrar esse tipo de caso, é o de um estudante que durante sua preparação para uma prova final ficou perturbado por uma neurose de angústia decorrente do fato de ter vivido um caso amoroso intenso com uma jovem que não poderia se engravidar, levando-os a praticar o coito interrompido por três anos.

1.3 As formulações teóricas propriamente dita

Passemos agora a terceira parte do artigo, aos “primeiros passos em direção a uma teoria da neurose de angústia”. É nela que Freud vai descrever o mecanismo psíco-físico da angústia e defender a idéia de que, nessa neurose, trata-se de um processo sexual físico desviado da esfera psíquica. A premissa fundamental dessa primeira aproximação teórica está na idéia de que não é possível “atribuir a *nenhuma origem psíquica* a angústia que subjaz aos sintomas clínicos da neurose.” (FREUD, 1895: 108) Portanto é na esfera somática, no componente físico do individuo, que deve ser buscada a causa da angústia, mas acima de tudo, nas particularidades das praticas sexuais. Por outro lado os estudos dos casos em que se apresentava a neurose de angústia levantavam a suspeita de que se tratava de um acúmulo da excitação sexual somática (o que nos remete ao primeiro dos sintomas mencionados). Do mesmo modo, um grande número de casos demonstrou que tal acúmulo era acompanhado por um déficit considerável de “libido sexual psíquica” (FREUD, 1895: 108).

Essas três considerações fundamentais, a de uma origem sexual endógena por trás das manifestações de angústia, a de uma acumulação da excitação sexual e a de uma carência de libido, levaram Freud a afirmar que “o *mecanismo da neurose de angústia deve ser buscado numa deflexão da excitação sexual somática da esfera psíquica e no conseqüente emprego anormal dessa excitação.*” (FREUD, 1895: 109)

Vejamos mais de perto essas suposições. A primeira delas, a origem sexual endógena da angústia, só podemos entendê-la após ler o rascunho E, intitulado *Como se origina a angústia*, onde Freud presume ter começado “a seguir diversas pistas falsas”. Acreditou que a angústia da qual padecem os neuróticos era uma continuação da angustia experimentada durante o ato sexual. Por exemplo, no caso do coito interrompido a preocupação da mulher com uma possível gravidez e, no homem, o temor de tal método preventivo vir a falhar. Mas logo observa que, nos casos em que nenhum dos parceiros se preocupara com as conseqüências de vir a ter um filho, a angústia igualmente surgia. Isto levou Freud a pensar que a origem da angústia devia estar situada na esfera somática. Seria uma série de fatores da vida sexual física capazes de produzir o afeto de angústia. Por outro lado, para compreender melhor a origem endógena da neurose de angústia é preciso fazer uma referencia as chamadas *psiconeuroses de defesa*. Freud (1894), pouco antes da publicação do artigo em questão, propôs o termo psiconeurose para destacar alguns tipos de afecções psíquicas (a histeria, as fobias e obsessões, e algumas psicoses alucinatórias) em que os sintomas são a expressão

simbólica dos conflitos infantis (LAPLANCHE & PONTALIS, 1982: 389). Nesses tipos de neurose era sim possível distinguir uma psicogênese. Tratava-se da defesa do *ego* contra certas representações incompatíveis com a consciência. Esse mecanismo defensivo consistia, em poucas palavras, na separação do representante ideativo (a lembrança infantil causa do mal-estar) do afeto (“soma de excitação”) que lhe acompanha. Em contraste com as psiconeuroses, a neurose de angústia não se desenvolve a partir de uma representação que se torna insuportável à consciência. A análise mostra que ela teria sua origem numa excitação sexual física e especificamente num desvio dessa excitação sexual do campo psíquico.

Com respeito ao “acúmulo da excitação sexual” diremos o seguinte: para Freud, nos casos em que se encontra angústia derivada da vida sexual dos indivíduos, o que havia de habitual na maioria deles era a abstinência. Daí surgir a idéia de que, a neurose de angústia é uma neurose de represamento, de uma *acumulação da tensão sexual física* (FREUD, 1894: 237). E por que se daria esse acréscimo das excitações sexuais? Freud responde que “a acumulação ocorre como conseqüência de ter sido evitada a descarga” (FREUD, 1894: 237). Contudo, não é no acúmulo que radica a força perturbadora das tensões sexuais físicas e sim em sua transformação: “nenhuma angústia está contida no que é acumulado, a situação se define dizendo-se que a angústia surge por *transformação* a partir da tensão sexual acumulada” (FREUD, 1894: 237), mas aí não finaliza a argumentação, pois se aceitamos como certo a premissa do acúmulo da excitação e sua posterior transformação, ainda nos resta perguntar: por que essa transformação deriva no estado particular de angústia? Freud, cômico desse problema, se faz essa mesma pergunta apresentando dois raciocínios para esclarecer essa transformação: primeiro e antes de mais nada é preciso examinar o mecanismo com o qual o individuo lida normalmente com as tensões sexuais endógenas e que ele chamou de “processo sexual”². Freud situa a fonte dessas excitações sexuais dentro do corpo do individuo, ao lado da fome e da sede, portanto uma fonte renovável enquanto o organismo estiver com vida. Nos indivíduos sexualmente maduros continuamente se produz uma excitação endógena (nos homens essas excitações provem duma pressão exercida nas paredes das vesículas seminais, nas mulheres não é possível identificar seu equivalente fisiológico, embora se deva afirmar que nelas também ocorre esse processo) que, eventualmente, cresce até atingir um certo grau ou umbral com o qual se torna um estímulo para a psique e dessa maneira passa a entrar em

² Para compreender plenamente esse processo e seu correlato com as excitações exógenas presentes nos casos de melancolia, os remeto ao quadro esquemático da sexualidade do Rascunho G de 1895, pag. 247 a 253. Outra referência importante se encontra na análise feita por André Green (1973) no seu livro sobre uma teoria psicanalítica dos afetos, p. 31 a 34.

contato como o mundo das representações ou grupos de idéias. Uma vez no plano mental, as excitações criam um estado de “tensão psíquica libidinal” que traz consigo a necessidade de ser descarregada. O realmente importante dessa argumentação aparece aqui: essa tensão psíco-física só poderá ser aliviada por meio de uma “reação específica ou adequada”, isto quer dizer, uma ação que evite o crescimento contínuo das excitações somáticas e que promova a diminuição da tensão. Ao se tratar de um processo de natureza sexual é fácil notar que essa reação adequada seria aquela que levaria, conseqüentemente, ao coito³, ao relaxamento das paredes das vesículas seminais no caso do homem. Qualquer ação que não seja a adequada será ineficaz no objetivo de aliviar as excitações sexuais endógenas. Portanto, a angústia nesse momento inaugural da teoria Freudiana, será o produto das excitações sexuais somáticas que, represadas, não conseguiram entrar em contato com a esfera psíquica e assim ser descarregadas adequadamente, nas palavras do próprio Freud:

Quando a reação específica deixa de se realizar, a tensão físico-psíquica (o afeto sexual) aumenta desmedidamente. Torna-se uma perturbação, mais ainda não há base para sua transformação. Contudo, na neurose de angústia, essa transformação de fato ocorre, o que sugere a idéia de que, nessa neurose, as coisas se desvirtuam da seguinte maneira: a tensão física aumenta, atinge o nível do limiar em que consegue despertar o afeto psíquico, mas, por algum motivo, a conexão psíquica que lhe é oferecida permanece insuficiente: um *afeto sexual* não pode ser formado, porque falta algo nos fatores psíquicos. Por conseguinte, a tensão física, não sendo psiquicamente ligada, é transformada em – angústia. (FREUD, Rascunho E, 1894: 238)

O segundo argumento que Freud tem em mente para sustentar a idéia de uma transformação das excitações somáticas sugere-nos que as manifestações fisiológicas da angústia mostram, inequivocamente, a sua fonte primitiva, isto é, onde a angústia teve sua origem, nas excitações de alguns dos órgãos vitais. Dessa maneira Freud escreve para Fliess:

Angústia é a sensação de acumulação de um outro estímulo endógeno, o estímulo de respirar, um estímulo que é incapaz de ser psiquicamente elaborado à parte do próprio respirar; portanto, a angústia poderia ser empregada para a tensão física acumulada em geral. Além disso, se examinamos mais detidamente os sintomas da neurose de angústia, ou seja, dispnéia isolada, palpitações isoladas, sensações de angústia isoladas, ou uma

³ Estamos inclinados a pensar que essa reação adequada não seria somente a simples união sexual, e sim uma cópula que promova o orgasmo satisfatório para ambos os parceiros. Vemos nos casos de coito interrompido que retardar a ejaculação e a retirada do pênis no gozo é a causa primordial.

combinação destes elementos. Vistas de perto, estas são as vias de inervação que a tensão psicosexual comumente percorre, mesmo quando está por ser transformada psiquicamente. A dispnéia y as palpitações fazem parte do coito; e, conquanto sejam habitualmente utilizadas somente como vias auxiliares de descarga, aqui, por assim dizer, servem como as únicas saídas para a excitação. (FREUD, Rascunho E, 1894: 240)

Continuando com nossa análise dos fundamentos teóricos, um fragmento do rascunho E nos permitem introduzir o terceiro dos pressupostos iniciais, a saber, o problema da insuficiência de libido: “um afeto sexual não pode ser formado, porque falta algo nos fatores psíquicos. Por conseguinte, a tensão física, não sendo psiquicamente ligada, é transformada em – angústia.” (FREUD, 1894: 238) Nesse trecho se faz evidente a suspeita de que há algo no nível psíquico que tem parte no desenvolvimento da angústia. Freud percebe esse problema ao indagar sobre o desejo sexual dos seus pacientes, que se mostra, pelos depoimentos destes, claramente extinto. Então perguntamo-nos: é um déficit de libido sexual o que não permitiria a conexão psíquica das excitações sexuais para sua posterior descarga adequada? Para analisar esta parte nos apoiaremos em algumas reflexões feitas por Jean Laplanche (1980) em seu livro sobre a angústia, pois Freud não explica de forma satisfatória a origem do “decréscimo extremamente acentuado da libido sexual” na neurose de angústia (FREUD, 1895: 108). Primeiramente, devemos esclarecer que nesse momento das descobertas Freudianas, o termo libido designava, especificamente, seu aspecto mental, isto é, o *desejo psíquico*. Contudo “ela converter-se-á na energia das pulsões sexuais, portanto um conceito quantitativo na fronteira do psíquico e do somático” (LAPLANCHE, 1980: 28).

Nesse sentido, a afirmação essencial de que, “A neurose de angústia, por outro lado, é produto dos fatores que impedem a excitação sexual somática de ser psiquicamente elaborada” (FREUD, 1895: 110) conduz Laplanche a uma observação que consideramos muito valiosa:

“insistamos em que a teoria da neurose de angústia não é uma teoria puramente fisiológica: não é a excitação somática que, simplesmente não encontra um coito adequado, uma descarga adequada; é, isso sim, a excitação somática que não encontra seu fiador ao nível psíquico (o que, evidentemente, traduz-se pelo fato de o coito não ser adequado) e é ao nível de uma *ausência de elaboração* que se produz a derivação sob a forma de angústia” (LAPLANCHE, Problemáticas I, 1980 p26)

Essa observação nos deixa ver, claramente, que existe, apesar da comprovada etiologia sexual somática da neurose, um mecanismo psíquico atuando por trás das manifestações de

angústia e que merece ser considerado com a mesma importância que o fator endógeno. Dessa forma, Laplanche vai dizer que, o que se torna patológico não é o excesso de excitações acumuladas pelas dificuldades presentes na vida sexual dos indivíduos e sim a falta de libido psíquica necessária para a elaboração dessas excitações “ou, como se diria num vocabulário mais moderno, a ausência de “simbolização” da excitação somática” (LAPLANCHE, 1980: 28), isto é, de elaboração psíquica da excitação. Como entender então a importância desse processo de elaboração psíquica? A noção de elaboração contém a idéia de um “trabalho”, porém de um trabalho psíquico. Segundo Laplanche, esta noção está presente em Freud desde seus primeiros escritos (o *Projeto* e mais adiante na *Interpretação dos Sonhos*), pois, como sabemos, ele concebe o ser humano como dotado de um aparelho psíquico que precisaria realizar certo esforço a fim de dar um destino às excitações que o atingem. Esse trabalho, segundo Laplanche, pode ser explicitado com o uso de outro termo: “ligação”. Dessa maneira a elaboração que se presume estar ausente no caso da angústia seria o trabalho de ligar as excitações sexuais endógenas aos componentes psíquicos (representações) que permitirão sua transformação em afeto sexual capazes de buscar descarga.

Laplanche identifica diferentes níveis de ligação a fim de situar o problema da angústia. O primeiro deles “a elaboração sob a forma do afeto que não implica a ligação a representações, mas, simplesmente, uma ligação significativa a reações somáticas” (LAPLANCHE, 1980: 32). O segundo, “a ligação a representações” a qual permitiria uma aproximação mais concreta de um trabalho psíquico, como é o caso das fobias da neurose de angústia. E por último a “ligação de grupos de representações uns aos outros”, onde é colocado o problema das psiconeuroses. É fácil perceber que o problema da angústia estaria no primeiro desses níveis, o do afeto em sua forma mais próxima ao somático. “A angústia seria, nesse caso, a desorganização do afeto, ou ainda o afeto mais elementar, o mais primordial, o mais próximo de uma excitação que se descarrega de uma maneira não-específica” (LAPLANCHE, 1980: 30). É dessa forma que Laplanche nos diz que a angústia pode e deve ser considerada do ponto de vista de um processo contrário ao da elaboração, ou seja, de um *desligamento* da energia psíquica sexual dos conteúdos representativos. A angústia corresponderia então às excitações sexuais que, após atingirem a esfera psíquica, não puderam ser transformadas em libido, em afeto sexual psíquico e assim obter uma descarga adequada.

Finalmente, Freud, tentara, nessa terceira parte do seu artigo, mostrar como as circunstâncias mencionadas acima nas incidências e etiologia da neurose de angústia guardam em seu interior o mecanismo físico-psíquico que acabamos de descrever. No caso dos homens abstinentes – refreamento da ação específica que normalmente decorre da libido – comum em todas as condições etiológicas, leva, inevitavelmente, à acumulação da excitação que encontrará a descarga em outras vias que não a da psique, “assim a libido termina por soçobrar e a excitação se manifesta subcorticalmente como angústia” (FREUD, 1894: 110). Dessa mesma forma acontece nos casos de estado de excitação não consumada. Para os casos de *coitus reservatus* o raciocínio é o seguinte: nos varões, a preocupação de não conseguir adiar a emissão e o método preventivo vir a falhar, gera um estado de alerta psíquico que faz com que a meta da tensão sexual física seja sufocada. Essa prática sexual levaria, certamente, ao desvio da excitação somática e “em consequência dessa deflexão psíquica, mais uma vez, a libido desaparece gradualmente e o curso subsequente das coisas é o mesmo que no caso da abstinência” (FREUD, 1894: 111). E para a última das condições etiológicas da angústia no sexo masculino, são mencionados os homens que se encontram no período da senectude, nos quais se daria um aumento tal das excitações endógenas que a esfera psíquica ver-se-ia incapaz de metabolizar.

Nos casos do sexo feminino, a análise mostra o seguinte: a angústia das virgens obedece a uma insuficiência na vida psíquica para lidar com as primeiras experiências sexuais, “o grupo de representações aos quais a excitação sexual somática deveria ligar-se ainda não estão suficientemente desenvolvidos” (FREUD, 1894: 111). Para as mulheres recém-casadas anestésicas não há uma explicação convincente, pois só é justificada quando as primeiras relações sexuais despertam uma quantidade suficiente de excitação somática (FREUD, 1894: 111) o que a nosso juízo não garante sua transformação em angústia. Os casos de mulheres cujos maridos praticam o coito interrompido ou padecem de ejaculação precoce é argumentado assim: a excitação não se produziria naturalmente, mas seria induzida o que provocaria um alheamento do ato físico-sexual e sua transformação psíquica (FREUD, 1894: 239). Para os casos de abstinência (e viuvez) e climatério, a explicação seria a mesma que a dos homens.

Após discutir as formulações teóricas desse primeiro momento das pesquisas freudianas e de identificar os pressupostos mais valiosos, um fragmento das correspondências com Fliess nos servirá de síntese desses primórdios da conceituação da angústia:

Nos casos em que há um considerável aumento do desenvolvimento da tensão sexual física, mas esta não pode ser convertida em afeto pela transformação psíquica – por causa do desenvolvimento insuficiente da sexualidade psíquica, ou por causa da tentativa de suprimi-la (defesa), ou por causa do declínio da mesma, ou por causa do alheamento habitual entre sexualidade física e psíquica –, a tensão sexual se transforma em angústia. Assim nisso desempenham um papel a acumulação de tensão física e a evitação da descarga no sentido psíquico. (FREUD, Rascunho E, 1894 p.240)

1.4 algumas considerações complementares

Até agora vimos os argumentos com os quais Freud se baseou para a elucidação teórica da angústia e em especial na “neurose de angústia”. Primeiro vimos que a concepção dos afetos, como componentes fundamentais da vida anímica dos indivíduos, estaria na base de toda a teorização da angústia. Agora, resta-nos, neste primeiro capítulo, fazer duas últimas observações: sobre as respostas da crítica de Loewenfeld ao artigo e outra sobre a sexualidade na teoria geral das neuroses.

Quanto às respostas à crítica do artigo sobre a ‘neurose de angústia’ feita pelo médico Leopold Loewenfeld, discutiremos duas delas e tomaremos como referência a réplica feita por Freud em uma crítica do seu artigo⁴. A primeira objeção que Loewenfeld levanta diz respeito à afirmação freudiana sobre o mecanismo específico da angústia: “a angústia que aparece em minha neurose corresponde a uma tensão sexual somática que foi desviada do campo psíquico – uma tensão que, de outra forma, far-se-ia sentir com libido” (FREUD, 1895: 125). Segundo Freud, a esta afirmação Loewenfeld responde que: “os estados de angústia aparecem imediatamente ou logo após um choque psíquico, e, nessas situações, às vezes há circunstâncias que tornam extremamente improvável a atuação simultânea de perturbações sexuais da espécie mencionada” (cf. FREUD, 1895: 125). Esta observação quer dizer, em outras palavras, que a neurose de angústia poderia apresentar uma clara origem psíquica, a qual tornaria refutável a importância das condições endógenas descritas por Freud em seu

⁴ A crítica de L. Loewenfeld leva como título original "*Über die Verknüpfung neurasthenischer und hysterischer Symptome in Anfallsformen nebst Bemerkungen über die Freud'sche 'Angstneurose'*" publicado na *Münchener medizinische Wochenschrift* vol. 42 de 1895. A razão pela qual ela não foi incluída nas nossas considerações foi a impossibilidade de se encontrar uma tradução ao português do mesmo.

artigo. Ainda segundo Freud, o exemplo que Loewenfeld expõe para sustentar sua objeção é o de uma mulher de 30 anos (com uma tara hereditária) que, após seu primeiro parto, vê seu marido acometido de uma doença, o que produziu um choque psíquico (susto, agitação) responsável pelo surgimento da neurose. Neste caso, os sintomas descritos foram: ataques de angústia, palpitações à noite, acessos de tremores convulsivos, fobias, etc.

Energicamente, Freud responde a essa declaração: “será que devemos aceitar incontinentemente a conclusão *post hoc ergo propter hoc* [posterior a isso, logo, causado por isso] ⁵ e abster-nos de qualquer exame crítico do material bruto?” (FREUD, 1895: 125) A idéia de Freud é a de que qualquer análise exaustiva da vida sexual dos indivíduos (tomados como exemplo), mostraria que é possível estabelecer uma mesma causa para a ocorrência da neurose de angústia, como sabemos a de natureza sexual. Porém não há porque nos surpreender se, de fato, a neurose de angústia tiver ocorrido após um episódio como o referido por Loewenfeld. Neste caso o episódio poderia ser visto como um mero fator desencadeante, ao qual Freud já tinha se referido ao falar sobre a influência da sobrecarga de trabalho ou esforço exaustivo no aparecimento da neurose de angústia. Apesar disso, Freud admite a possibilidade de objeção de sua premissa fundamental, desde que ficasse demonstrada a ausência do fator etiológico específico – o sexual – na eclosão de uma *Angstneurose*. Um exemplo disso seria um indivíduo com uma vida sexual normal, o que nos deixa ainda muitas dúvidas, pois quais são os critérios para estabelecer que um indivíduo possui uma vida sexual normal? Contudo, só com o estudo aprofundado da sexualidade dos pacientes é possível ter a certeza dos fatores etiológicos atuantes nas neuroses, estudo que, segundo Freud, Loewenfeld ignorou por completo, “do contrário não nos teria deixado tão completamente no escuro quanto à *vita sexualis* de sua paciente” (FREUD, 1895: 127). Em conclusão, sobre esses acontecimentos psíquicos mencionados pelo crítico, Freud nos adverte: “há que refletir com cuidado ao nos depararmos com fatores etiológicos dessa natureza – fatores “banais”, como gostaria de chamá-los – na etiologia das mais variadas formas de doença” (FREUD, 1895: 126).

A outra resposta de Freud que queremos discutir, por considerá-la de suma importância, é a do papel da hereditariedade na etiologia das neuroses. O valor especial atribuído ao fator hereditário dentro da ciência médica dessa época e destacado por Loewenfeld, certamente não era de todo convincente para Freud. Sua experiência clínica e seu

⁵ Tradução do editor inglês, e acrescenta: “expressão que designa, em Escolástica, o erro de se tomar por causa o que é apenas um antecedente”

empenho nas pesquisas teóricas levaram-no em outra direção: os fatores etiológicos dos estados nervosos surgem da vida sexual dos indivíduos. Apesar de privilegiar a sexualidade como fundamental na saúde dos seres humanos, Freud, não deixou de dar o devido valor à hereditariedade, porém sem superestimá-la:

“A hereditariedade, por se só, usualmente não é capaz de produzir uma neurose de angústia, tendo que aguardar a ocorrência de uma quantidade suficiente da perturbação sexual específica. A descoberta do fator hereditário, por conseguinte, não nos isenta da busca de um fator específico. De sua descoberta, aliás, depende também todo o nosso interesse terapêutico, pois o que podemos fazer terapêuticamente a respeito da hereditariedade enquanto elemento etiológico? Ele sempre esteve no paciente e lá permaneceu até o fim da sua vida. Tomada isoladamente não pode ajudar-nos a compreender nem o desencadeamento episódico de uma neurose nem a cessação dessa neurose em consequência de tratamento. Ela nada mais é do que uma precondição da neurose – uma condição de indizível importância, é verdade, mas que tem sido supervalorizada em detrimento da terapia e da compreensão teórica.” (FREUD, Zur Kritik Der “Angstneurose” 1895, p136)

Assim, foi razoável para Freud chegar a outra conclusão. O estudo da *vita sexualis* dos seus pacientes mostrou-lhe que muitos estados nervosos eram adquiridos e não herdados como se pensava. É nessa consideração que radica a importância das perturbações na vida sexual, pois são elas que promovem a aparição dos estados patológicos. Dessa forma, é possível identificar as causas concretas das neuroses, seja numa perturbação da vida sexual presente (neurose de angústia) ou em fatos ocorridos na primeira infância (psiconeuroses). Em nosso caso, o da neurose de angústia, a etiologia não deve ser buscada em taras hereditárias familiares. As causas se tornam visíveis com o efeito da desordem nas práticas sexuais dos indivíduos que, como vimos, englobam a abstinência voluntária ou forçada, o coito interrompido e de forma geral as excitações sexuais somáticas insatisfeitas. Esses fatores modificam a ligação entre a vida sexual e os estados psíquicos necessária para a elaboração das excitações e o consequente alívio das tensões.

A fim de tornar inteligível a complexa situação etiológica da patologia das neuroses, Freud propôs, para classificar a eclosão da neurose de angústia, os seguintes fatores: *precondição, causa específica, causas concorrentes e causas precipitantes ou desencadeantes*. O primeiro deles é definido como “aqueles em cuja ausência o efeito nunca se manifestaria, mas que são incapazes de produzi-lo por si mesmo, não importando em que quantidades estejam presentes, pois falta ainda a causa específica” (FREUD, 1895: 134). Em

outras palavras, aqueles fatores que funcionam como tela de fundo e que seria possível encontrar em muitas patologias, como é o caso concreto da hereditariedade. A *causa específica* é aquela que sempre estaria presente, inevitável para produzir o efeito patogênico e que seria específica para cada tipo de neurose. As *causas concorrentes* ou auxiliares seriam as que participam do distúrbio neurótico, mas que não são indispensáveis para o efeito patológico: nas palavras de Freud: “todos os agentes banais encontrados em outras situações: perturbação emocional, esgotamento físico, doenças graves, intoxicações, acidentes traumáticos, sobrecarga intelectual etc.” (FREUD, 1896: 147) Por último, a *causa precipitante* que é definida como a mais próxima da emergência do distúrbio, “é apenas esse fator cronológico que constitui a natureza essencial da causa precipitante” (FREUD, 1895: 134). Freud resume a complexa situação etiológica da *Angstneurose* da seguinte maneira: “*Precondição*: hereditariedade. *Causa específica*: um fator sexual, no sentido de uma deflexão da tensão sexual para fora do campo psíquico. *Causas auxiliares*: quaisquer perturbações banais – a emoção, o susto, e também o esgotamento físico devido a doenças ou à estafa.” (FREUD, 1895: 135)

Acrescentarei, para concluir, algumas reflexões expostas por Freud num artigo de 1898 intitulado *A Sexualidade Na Etiologia Das Neuroses*. Este artigo, em nosso juízo, serve como um ponto de encontro, nessa época, da teoria geral das neuroses. Do princípio ao fim, o texto está marcado por uma preocupação evidente de Freud a respeito do tratamento das afecções nervosas, tanto no seu sentido terapêutico quanto da atitude dos médicos em relação ao manejo das causas etiológicas dos estados nervosos. As primeiras linhas do artigo registram a asserção básica: as causas por trás dos casos de neurose são encontradas em fatores emergentes da vida sexual (Freud 1898). Dessa maneira, se admitimos que a fonte das neuroses encontra-se na esfera sexual dos indivíduos, devemos concluir que as diretrizes clínicas para o restabelecimento da saúde teriam que se concentrar na abordagem da *vita sexualis* destes indivíduos.

Assim, uma importante diferenciação é concretizada nesse artigo, no que diz respeito à relação causal entre a sexualidade e as neuroses. Os depoimentos dos pacientes, a descrição dos sintomas e a variedade de informação obtida com a sagacidade do médico, revelam os fatores sexuais que operam no núcleo das neuroses. Mas, são os mesmos fatores sexuais para todos os casos de estados nervosos? A resposta que Freud daria a esta pergunta, podemos resumi-la assim: os casos de neurastenia, nos quais se diferencio da neurastenia típica a

chamada neurose de angústia, os fatores sexuais pertencem à época presente da vida do indivíduo. Isto levou Freud a dar o nome de “neuroses atuais” a esses dois tipos de afecções. Dessa forma, o que teriam em comuns essas duas neuroses é dado pela atualidade dos fatos. Mas, na neurastenia típica o fator específico é sempre a masturbação, muitas vezes acompanhada de emissões espontâneas, já na neurose de angústia, como vimos, são outros fatores atuantes que não permitiriam a satisfação plena e a elaboração das excitações sexuais. Em contraste com as neuroses atuais temos as psiconeuroses, nas quais a sexualidade também é o fator etiológico central, porém um outro tipo de influência é reconhecida. Nas psiconeuroses não é um fator da vida sexual atual, pelo contrario os fatores etiológicos devem ser buscados em um momento anterior a maturidade sexual, em experiências precoces da vida sexual infantil. Em outras palavras, o fator específico das psiconeuroses seria um atentado sexual feito por um adulto sobre uma criança e que mostra toda sua força traumática na vida atual do indivíduo. Assim, “em todo caso de neurose há uma etiologia sexual; mas nas neurastenias é uma etiologia de tipo contemporâneo, enquanto nas psiconeuroses os fatores são de natureza infantil. Esse é o primeiro grande contraste na etiologia das neuroses” (Freud 1898 p. 255)

Por outro lado, no artigo, encontramos o tempo todo comentários que se referem à postura clínica dos médicos e terapeutas. Para Freud, o empenho na busca das causas sexuais para as neuroses tinha como objetivo não só o trabalho intelectual e a inovação teórica no campo das psicopatologias, mas também e acima de tudo um interesse prático: a aplicação do conhecimento nos métodos de cura, no trabalho terapêutico. Essa aplicação teórico-clínica poderia traduzir-se da seguinte forma: se a origem das neuroses se aloja na *vita sexualis* dos indivíduos, em distúrbios atuais ou em fatos da sexualidade infantil, então é dever do médico clínico tratar diretamente os assuntos dessa natureza. Incluí-los em seus interrogatórios, promover nos pacientes o depoimento sobre sua vida sexual, não como complemento das suas anamneses, mas sim como elemento fundamental a ser considerado. É interessante notar que, naquela época, já era reconhecida a importância dos fatores sexuais na vida anímica das pessoas. Mesmo assim, Freud percebe que a medicina oficial não valoriza esse conhecimento e age indiferentemente a ele.

Se os fatores da vida sexual contem as razões que provocam a ocorrência das neuroses, então os métodos terapêuticos devem caminhar nessa mesma direção. A compreensão dos mecanismos envolvidos no desencadeamento das doenças leva,

conseqüentemente, a novas indicações quanto aos métodos de cura. Podemos ilustrar isto como um comentário feito no artigo. Os tratamentos que se apresentavam com alto grau de sucesso (Freud toma o exemplo dos estabelecimentos hidropáticos) mostravam a importância, basicamente, dois aspectos na melhora dos pacientes: proteção e fortalecimento. Uma boa alimentação, exercício físico, banhos, enfim, um dia a dia sossegado longe das pressões e de situações de risco, e sobre isso Freud diz:

“nada tenho a dizer contra esse método de tratamento, exceto que ele não leva em conta as circunstância da vida sexual do paciente. Segundo minha experiência, é altamente desejável que os diretores médicos de tais estabelecimentos se conscientizem adequadamente de que estão lidando, não com vítimas da civilização ou da hereditariedade, mas sim – *sit vênia verbo* – com pessoas sexualmente aleijadas.” (FREUD 1898: 261)

Vítimas da civilização? Excesso de trabalho? Esgotamento? Freud, insita aos médicos a pensar na idéia de que seus pacientes não padecem de neuroses devido ao excesso de trabalho ou as várias exigências da civilização. Adoecem “não por terem tentado executar tarefas facilmente realizáveis por um cérebro civilizado, mas porque, durante todo o tempo, negligenciaram e prejudicaram flagrantemente sua vida sexual” (FREUD, 1898: 259). E, com respeito à hereditariedade, não há nada que se possa fazer. Ela seria intratável por meio de terapias que focalizam apenas o fortalecimento e a proteção. As condições herdadas são imunes a influencia do médico, “todos nascem com suas próprias tendências hereditárias à doença e nada podemos fazer para alterá-las” (FREUD, 1898: 258)

Porém, com a redescoberta freudiana, da importância da sexualidade na etiologia das neuroses, o destino dos métodos de cura e os benefícios destes ganham uma nova perspectiva. Reconhecer as causas sexuais das neuroses é oferecer ao médico o apoio para sua influência terapêutica (FREUD, 1898: 258). No caso das neurastenias – neurastenia típica e neuroses de angústia – o médico deve concentrar seu empenho nos assuntos de ordem sexual. Por exemplo, no caso do terapeuta descobrir que a ocorrência desse tipo de neurose se dá pelo hábito da masturbação, os esforços do médico devem estar direcionados em fazer cessar esse tipo de satisfação, pois assim como as pesquisas mostraram, esse tipo de prática sexual desemboca com o passar do tempo em um estado patológico nervoso. O paciente, com a prescrição do medico, deve lutar contra seu hábito sexual por mais enraizado que esteja, “a prevenção da masturbação em ambos os sexos é uma tarefa que merece mais atenção do que tem recebido até agora” (FREUD, 1898: 264). Esses mesmos cuidados se estendem às

práticas sexuais nocivas da neurose de angústia. A tarefa do agente de saúde “consiste em induzir o paciente a desistir de todas as formas prejudiciais de prática sexual e adotar relações sexuais normais” (FREUD, 1898: 262). Para isto, o médico precisa adotar uma postura firme, que convoque seus pacientes a trabalhar os preconceitos e resistências em relação à vida sexual. Pois o que deve ser privilegiado na tarefa terapêutica é, precisamente, aquilo que impede a satisfação plena das excitações sexuais.

2. A ANGÚSTIA E SUA RELAÇÃO COM A VIDA PSÍQUICA

2.1 *Novos passos em direção a uma renovação da teoria angústia*

Está claro que os primeiros passos marcados por Freud rumo a uma teorização a respeito da angústia valorizaram a esfera corporal como o ponto de partida das manifestações de tal afeto, mas, sobretudo, privilegiaram o processo sexual dessa esfera como o mecanismo particular envolvido na formação da angústia. A etiologia específica dessa forma de sofrimento era o resultado do acúmulo de excitações sexuais endógenas em consequência de práticas sexuais inadequadas somado a uma carência de *libido* psíquica, especificamente de suas propriedades de ligação e elaboração da excitação somática. Assim, a combinação do aumento da tensão sexual com a ausência de descarga adequada da mesma terá como destino a transformação em angústia. Casos que envolviam o coito interrompido, a abstinência sexual, a masturbação, a falta de preparação psíquica para a vida sexual, entre outras circunstâncias, evidenciavam a origem endógena nas ocorrências de angústia. Contudo, as elucidações teóricas a esse respeito não finalizariam neste ponto. Com a introdução do *inconsciente* como instância psíquica, do *ego* como instância “defensiva”, e do aspecto dinâmico topográfico da vida anímica, Freud é levado a discutir novas descobertas conceituais na compreensão das patologias nervosas. Tudo isto derivado, diretamente, de suas pesquisas clínicas e da sua postura intelectual como médico.

Uma referência a um pequeno artigo de 1910, intitulado *Psicanálise ‘Silvestre’* nos serve como ilustração aos novos caminhos que as formulações teóricas da angústia tomarão. O sofrimento humano derivado de um fator somático da vida sexual, como o mostra as neuroses atuais, não pode ser entendido somente pela aparente falta de satisfação sexual simplificada na necessidade do coito ou em ações fisiológicas que levem ao orgasmo ou ao alívio das excitações. Para a psicanálise, a sexualidade humana se estende além das

concepções populares que acreditam que esta seja a mera expressão do prazer genital ou que tenha como fim último a procriação. Freud reconhece a sexualidade como pertencente tanto aos processos inscritos no corpo quanto a:

“todas as atividades dos sentimentos ternos que têm os impulsos sexuais primitivos como fonte, mesmo quando esses impulsos se tornaram inibidos com relação ao seu fim sexual original, ou tiveram de trocar esse fim por outro que não é mais sexual. Por essa razão, preferimos falar de *psicossexualidade*, colocando assim ênfase sobre o ponto de que o fator mental da vida sexual não deve ser desdenhado ou subestimado.” (FREUD 1910, p. 234)

Embora Freud reconhecesse a participação dos aspectos psíquicos na vida sexual dos indivíduos e, conseqüentemente, nas neuroses derivadas da influência desta, na época da publicação do artigo referido, o autor não tinha “um quadro nítido do papel neles desempenhado pelo fator psíquico e pela repressão” (FREUD, 1910: 236). Porém, podemos inferir que esse enunciado faz com que a idéia de uma angústia estritamente endógena comece a ser repensada, a ser refletida com mais rigor. É a partir dos trabalhos metapsicológicos de 1915 que Freud vai dar prioridade total aos processos inconscientes na compreensão dos estados nervosos. E é nessa direção que a angústia virá a se tornar “um ponto nodal para o qual convergem as mais diversas e importantes questões, um enigma cuja solução deverá inundar de luz toda nossa existência mental.” (FREUD, 1917: 394). A angústia começará a ser vista não só como uma “descarga energética pura” ou situada “no nível *mais elementar* do problema da elaboração” (LAPLANCHE, 1980), mas como um tipo de afeto produto da reação do *ego* contra uma ameaça de perigo, contra as forças libidinais, isto é, contra a ameaça pulsional.

Um importante conceito é introduzido por Freud nessa época e merece nossa atenção ainda que seja mínima. A Pulsão, situada por Freud na fronteira do somático e do psíquico (FREUD, 1917), é definida como a energia motriz da nossa vida anímica, a qual exerce uma força constante em nós, determinando, dessa forma, um trabalho contínuo ao nosso psiquismo. Quatro elementos constituem o conceito pulsão: pressão, finalidade, objeto e fonte. Em favor destes elementos podemos sintetizar dizendo que: uma característica básica da pulsão é dada pela força ou pressão que a mantém em atividade e que representa sua própria essência. Já a fonte de uma pulsão é sempre uma excitação somática cuja meta será obtida pela superação do estado de tensão existente nela (LAPLANCHE & PONTALIS, 1980: 225). Para isto, um objeto é tomado como meio pelo qual a pulsão atingira sua

finalidade, isto é, a sua satisfação. É nesse texto, *A Pulsão e Seus Destinos* (1915), que Freud coloca o recalque como um dos possíveis destinos das pulsões, o qual passará a ter um papel teórico importante para o problema da angústia e da psicanálise em uma perspectiva geral. Já se ouviu dizer que o recalque constitui a pedra angular onde repousa toda a psicanálise.

Assim nasce a suspeita de que, uma vez recalcados os componentes com os quais as pulsões se manifestam (representação e afeto), a angústia se apresenta como uma conseqüência direta deste processo. Esta nova perspectiva teórica pode ser referenciada a partir do artigo “*Die Verdringung*” (O Recalque)⁶ de 1915, no qual Freud apresenta a angústia como um possível destino dos afetos que foram submetidos ao processo de recalque. Na leitura desse texto também percebemos que o atendimento de casos clínicos de histeria, neurose obsessiva e fobias colocavam em evidência essas novas asserções em relação à vida psíquica e à angústia.

A tese central, que aparece no artigo de 1915 sobre o recalque pode, cautelosamente, ser sintetizada da seguinte forma: trata-se de um mecanismo psíquico defensivo que teria como objetivo último proteger o indivíduo contra a força avassaladora das pulsões. Dessa forma, o recalque atua sobre os dois elementos constitutivos da nossa vida mental, a saber, a representação e a quota de afeto que acompanha a dita representação. O primeiro movimento do recalque consiste em negar a entrada na consciência ao representante psíquico da pulsão, e podemos dizer que se trata de um momento inaugural, de um momento vivido que pode ou não ser reduzido a um acontecimento só. Em todo caso, uma primeira defesa contra uma primeira representação pulsional. Já um segundo movimento, “o recalque propriamente dito”, tem como meta sufocar todos os derivados mentais que possam ter entrado em ligação associativa com a representação primeira recalçada (FREUD, 1915: 153). Uma consideração importante a respeito das primeiras ações do recalque pode ser lida no texto de Freud: “a observação psicanalítica das neuroses de transferência leva-nos a concluir que a repressão não é um mecanismo defensivo que esteja presente desde o início; que ela só pode surgir quando tiver ocorrido uma cisão marcante entre a atividade mental consciente e a inconsciente.” (FREUD, 1915: 152). Uma leitura contemporânea desse trecho poderia nos dizer que, curiosamente, é o processo de recalque que possibilita essa “cisão

⁶ Aclaremos que nas citações feitas desse texto manteremos a palavra “repressão” como tradução do recalque, porém deixando claro que recalque é a tradução oficial atual e que com o termo repressão entendemos atualmente um outro tipo de processo relacionado aos afetos.

marcante”. Constituindo dessa forma a operação mental primordial na origem da instância inconsciente, assim como da construção do nosso psiquismo.

No atendimento clínico, Freud percebe que em seus pacientes certos conteúdos representativos são repelidos da consciência destes, por denotar uma ameaça para a integridade do mesmo indivíduo. Enquanto a sorte de tais conteúdos é de esperar que, uma vez recalçados, estes sejam alojados na instância inconsciente, a qual constitui o miolo da dinâmica psíquica do homem. O ameaçador desses conteúdos, diz-nos Freud, obedece à natureza da pulsão (FREUD, 1915). Porém, esta energia pulsional só se tornará objeto do nosso entendimento quando se faz aparecer em forma de representações psíquicas que podem ser uma palavra, uma imagem, uma lembrança, uma ideia, etc.; e que trazem consigo uma exigência de realização que poderá produzir prazer para uma instância (*Inc/Cs*) ou desprazer para outra (*Cs/Inc*).

O teoricamente importante no texto de 1915 para o caso que nos compete, a angústia, é colocado mais ou menos da seguinte forma: os impulsos inconscientes que serão submetidos ao recalque terão a seguinte vicissitude. O representante da pulsão terá como destino a expulsão completa, ou parcial, da consciência e mantido pela “censura” na instância inconsciente. Já o afeto, o outro elemento psíquico da pulsão, possui três possíveis destinos. Ele pode ser anulado completamente, o que não é claro, pois como entender a idéia de um afeto completamente extinto? Traduzir-se-ia isto na sua descarga motora total? Como considerar que a parte viva da pulsão seja passível de ser invalidada? O afeto pode também “aparece[r] como um afeto que de uma maneira ou de outra é qualitativamente colorido” (FREUD, 1915: 158), aqui nos parece que Freud está falando dos afetos que se desenvolvem quando a energia pulsional se manifesta a partir de uma ideia substitutiva, isto é, de um sintoma. Portanto, a natureza deste substituto denotará a cor do afeto. Ou, finalmente, esse afeto se manifesta sobre a forma de angústia. Podemos afirmar com isto que a angústia seria uma vicissitude básica da energia pulsional? Ou, que a angústia seria uma forma de manifestar-se a pulsão? Em outro artigo, “Das Unbewusste” (O Inconsciente) 1915, Freud afirma que, quando a liberação de um afeto vem diretamente da instância *Ics.*, “nesses casos, o afeto sempre tem a natureza de ansiedade, pela qual são trocados todos os afetos ‘reprimidos’” (FREUD, 1915: 184). Em todo caso, este último destino nomeado pelo autor nos leva a pensar que a transformação direta de uma parte da pulsão - o afeto - como

conseqüência imediata do processo de recalque será sempre a angústia, ou em outras palavras, que a parcela quantitativa da pulsão sujeita ao recalçamento retorna em forma de angústia.

2.2 Os conceitos ‘*Realangst*’ e ‘*Neurotische Angst*’

Após as formulações metapsicológicas de 1915 podemos identificar na literatura freudiana um texto fundamental no estudo do percurso histórico da conceituação da angústia. Trata-se da XXV das Conferências Introdutórias Sobre Psicanálise (1917) intitulada “A Ansiedade”⁷, na qual Freud registrará as primeiras mudanças teóricas na concepção da angústia. As mudanças conceituais que consideramos fundamentais são marcadas com a introdução dos conceitos ‘*Realangst*’ e ‘*Neurotische Angst*’. Segundo Laplanche (1980), esta conferência representa “um dos desenvolvimentos mais completos do pensamento do Freud sobre a angústia” já que ela serve de ponte entre as primeiras formulações de 1894 e as que serão apresentadas em 1926, em Inibição Sintoma e Ansiedade. A exclusividade das neuroses atuais em relação à angústia será complementada com a inclusão das reflexões clínicas a respeito das psiconeuroses. Ao mesmo tempo, aparecem no texto as primeiras distinções que serão tratadas mais firmemente no texto tardio de 1926.

Para começar a conferência, a angústia é descrita como um sofrimento comum a todos os humanos, como um “estado afetivo” experimentado por todos nós em algum momento da vida. Entretanto, cabe se perguntar se são os indivíduos neuróticos os que padecem em maiores proporções deste tipo de afeto. Qualquer que seja a resposta, o que podemos afirmar é que os estados nervosos ou patológicos nos oferecem uma experiência clínica preciosa na busca por compreender o problema da angústia.

Então, o que é que se apresenta de novo na compreensão da angústia? Nessa conferência, Freud nos propõe a possibilidade de pensar na angústia sem ter que recorrer aos estados nervosos, o que justifica a introdução do conceito *Realangst*, “uma angústia perante um perigo real” (LAPLANCHE, 1980: 45). Definida como “uma reação à percepção de um perigo externo, isto é, de um dano que é esperado e previsto.” (FREUD, 1917: 395), esta nova noção torna a angústia uma mostra do instinto de autopreservação de todo ser humano ou, em outros termos, como algo “racional e inteligível” que pode ser relacionado ao reflexo de fuga.

⁷ Manteremos o termo “ansiedade” nas referências tomadas dos textos freudianos, porém a tradução psicanalítica da *Angst* será a de “angústia”.

Porem é preciso pensar numa condição única para considerar a *Realangst* como decorrente do instinto de autopreservação: apenas se no momento em que surge a situação de um perigo o indivíduo faz uma avaliação da força dele próprio em relação à magnitude do perigo, e, assim, poder reagir da forma mais adequada. Esta reação poderá ser de: defesa, de ataque ou mesmo de fuga. Nesse caso, Freud pensa em um tipo de “*Agstbereitschaft*” (estado de preparação expectante) que permitirá o estudo da situação de perigo e com isto reagir da forma mais vantajosa. A este respeito Freud escreve:

“dele [estado de preparação] decorre, então, por um lado, a ação motora – fuga, num primeiro caso, e, em nível mais elevado, defesa ativa – e, por outro lado, o que sentimos como um estado de ansiedade. Quanto mais a geração da ansiedade limitar-se a um início meramente frustrado – a um sinal –, tanto mais o estado de preparação para a ansiedade se transformará, sem distúrbio, em ação, e mais adequada será a forma assumida pela totalidade dos fatos.” (FREUD, 1917: 396)

Seguindo esse mesmo raciocínio, Freud pensa que se a geração de angústia for excessiva ou se é desenvolvida de forma incontrolada, em forma de um acesso como bem já o conhecemos, “ela se revela inadequada no mais alto grau” (FREUD, 1917: 395). O indivíduo será incapaz de reagir de forma defensiva e ela inclusive poderá levá-lo à paralisia total, como nos casos críticos de pânico. Dessa maneira, Freud vai afirmar que o desenvolvimento da angústia *Angstentwicklung* será sempre o elemento inadequado em uma situação de perigo. Portanto, podemos afirmar até aqui que a angústia passa de uma noção puramente econômica, da ideia de um quantum de energia sexual sem representação psíquica, a uma angústia funcional, a qual serve de sinal ao *ego* para reagir contra a ameaça de um perigo (LAPLANCHE, 1980: 43), e é isto que interessa com o termo *Agstbereitschaft* na angústia diante um perigo real.

Seguindo no texto, Freud vai expor rapidamente o seguinte argumento para concretizar a ideia de uma angústia real pertencente ao instinto de autopreservação: a angústia é um estado afetivo e os afetos o resultado da “repetição de alguma experiência significativa determinada” (FREUD, 1917: 397), por exemplo, da dor a qual inclui uma descarga fisiológica (motora) e a percepção dessas descargas em forma de sentimentos que trazem consigo sensações de prazer-desprazer. Para o caso do afeto angústia Freud identifica a experiência significativa original que se repete:

“acreditamos ser no *ato do nascimento* que ocorre a combinação de sensações desprazíveis, impulsos de descarga e sensações corporais, a qual se tornou o

protótipo dos efeitos de um perigo mortal, e que desde então tem sido repetida por nós como rigor mortal, e que desde então tem sido repetida por nós como estado de ansiedade” (FREUD, 1917: 397)

Segundo Laplanche (1980) o que torna o ato do nascimento relevante para Freud é o fato deste ser “auto-intoxicação. Quer dizer, a criança é privada de suas fontes de alimentação, sobretudo de oxigênio, e separada da mãe, sem estar ainda adaptada a um outro meio ambiente”(LAPLANCHE, 1980: 62). Inicia-se um fluxo de descargas fisiológicas constantes que logo mais terão ganhado sua expressão psíquica. “portanto, já se produz nesse momento, exatamente, o fenômeno de êxtase energética, de transbordamento, esse ataque interno que se reencontrará em toda angústia.” (LAPLANCHE, 1980: 62).

Vejamos agora de perto o outro conceito apresentado, a *Neurotische Angst* (angústia neurótica). Para compreender esta, Freud se pergunta sobre as formas ou situações nas quais pode se manifestar a angústia nos seus pacientes neuróticos. Assim, identifica algumas delas, das quais as duas primeiras formas descritas parecem claramente uma continuação das estabelecidas no artigo de 1894 sobre a “Neurose de Angústia”. Trata-se por um lado de “uma apreensão generalizada” de uma angústia em estado livre à espera de uma idéia ou oportunidade que, de certo modo, sirva de meio para a angústia se manifestar, como é o caso de pessoas “superansiosas” ou “pessimistas”, o que conhecemos como “expectativa angustiada” da *Angstneurose*. Por outro lado, encontramos a angústia “psiquicamente ligada e vinculada a determinados objetos e situações. Esta é a ansiedade das fobias, extremamente multiformes e freqüentemente muito estranhas.” (FREUD, 1917: 399). Essa segunda forma de manifestação pode se subdividir em três grupos: aquele referido aos objetos capazes de suscitar temor em qualquer pessoa (fobia de animais); aquele que inclui situações de perigo, mas que normalmente a tendência estaria orientada a minimizá-la e não antecipá-la (fobia de situações, por exemplo, viagens em trem ou navio); e da qual a sua estranheza não é do conteúdo da situação e sim da intensidade com que é vivida. Para este tipo de fobia, Freud sugere o termo *histeria de angústia*, pois o considera “um distúrbio estreitamente ligado com a conhecida histeria de conversão”. Por último, o grupo em que a expressão fóbica se situa fora da nossa compreensão, isto é, que a ameaça de um perigo não parece proporcional à angústia que esta suscita (caso de agorafobia). A terceira manifestação de angústia neurótica descrita por Freud “apresenta-nos o fato enigmático de que, aqui, a conexão entre a ansiedade e um perigo ameaçador foge completamente à nossa percepção” (FREUD, 1917: 401), são os casos em que a angústia se faz aparecer como acompanhante de outros sintomas, como no

caso da histeria, ou “pode surgir separada de quaisquer fatores determinantes e ser incompreensível tanto para nós como para o paciente, na forma de acesso de ansiedade isolado” (FREUD, 1917: 401). Isto, leva Freud a pensar que todo “acesso de angústia”, vertigem, palpitações, dispnéia, entre outros, devem ser considerados como a própria angústia no seu sentido clínico e etiológico (FREUD, 1917).

Dessa forma, uma vez descritos os conceitos *Realangst* e *Neurotische Angst*, Freud levanta a seguinte questão: que tipo de relação mútua existe entre a angústia neurótica, na qual o perigo desempenha um papel mínimo, e a angústia realística que é, evidentemente, uma reação ao perigo? O pressuposto do qual parte Freud para tentar responder a esta questão é de que, onde quer que exista angústia sempre haverá algo a temer ou, será melhor dizer, algo para se angustiar. Como compreender a partir deste pressuposto a angústia neurótica? A experiência clínica oferece a Freud as melhores observações para tentar articular suas novas idéias e tentar responder a essa questão. E é assim que o autor se incumbe da tarefa de descrever uma relação das situações nas quais suas considerações se tornam palpáveis. A primeira delas diz respeito ao estado de apreensão generalizada presente nas chamadas neuroses atuais e da qual não temos nenhuma novidade a registrar, pois Freud continua convencido da “inter-relação entre o refreamento sexual e os estados de ansiedade” (FREUD, 1917: 402). A abstinência sexual geraria um acúmulo de libido que, impedida de uma descarga satisfatória, se revela em forma de angústia. Porém, Freud deixa entrever no texto o quão enigmática é a tese dos processos endógenos na formação da angústia, assim como ele mesmo afirma não ser “possível, a princípio, discernir como a ansiedade surge da libido; apenas podemos reconhecer que a libido está ausente e que a ansiedade está em seu lugar” (FREUD, 1917: 404).

As outras duas observações são referidas aos casos de psiconeuroses, histeria e obsessão. No primeiro caso, para compreender como é que acontece a angústia no paciente histérico, basta submeter a uma análise as situações em que esta aparece e desta forma descobriremos que “o curso normal dos eventos psíquicos deixou de ocorrer e foi substituído por fenômenos de ansiedade.” (FREUD, 1917: 404). Isto quer dizer o seguinte: se no histérico os impulsos psíquicos inconscientes atingissem a consciência sem nenhum tipo de refreamento, tal impulso se mostraria, invariavelmente, acompanhado pelo seu afeto específico da forma como acontece com qualquer outro fenômeno psíquico. Freud constata

que, nos casos de histeria, o processo de recalque incidiu no percurso do impulso, substituindo o afeto original pela angústia.

“assim, quando temos diante de nós um estado de ansiedade histérico, seu correspondente inconsciente pode ser um impulso de características semelhantes – ansiedade, vergonha, embaraço – ou, com a mesma facilidade, uma definida excitação libidinal ou agressiva, hostil, como raiva ou irritação. Portanto, a ansiedade constitui moeda corrente universal pela qual é ou pode ser trocado qualquer impulso, se o conteúdo ideativo vinculado a ele estiver sujeito a repressão” (FREUD, 1917: 404)

Por outro lado, os casos de neuroses obsessivas também mostram a ação específica do recalque na eclosão da angústia. Freud descobre que os atos obsessivos dos seus pacientes, mesmo que isentos de angústia, na verdade estariam retendo a geração deste afeto, pois, uma vez impedidos os indivíduos de executar seu ato compulsivo, “podemos ver que a ansiedade estava encoberta pelo ato obsessivo e que este só foi executado com o fito de evitar a ansiedade” (FREUD, 1917: 405). Sem seu ritual compulsivo o obsessivo se vê preso da mais insuportável angústia. Dessa maneira, entendemos que a formação de um sintoma obsessivo se instala no lugar da angústia ou, como o mesmo Freud afirma, “que em geral os sintomas são formados para fugir a uma geração de ansiedade, de outro modo inevitável.” Inevitável se aceitamos a idéia de que a angústia é uma das conseqüências diretas do processo de recalque.

Ora, voltando à questão acima, como reconhecer a angústia como uma reação ao perigo, a uma ameaça nesses casos de histeria e obsessão? A relação que Freud observa é simples:

“conforme sabemos, a geração de ansiedade é a reação do *ego* ao perigo e o sinal para empreender a fuga. Assim sendo, parece plausível supor que, na ansiedade neurótica, o *ego* faz uma tentativa semelhante de fuga da exigência feita por sua libido, que o *ego* trata este perigo interno como se fora um perigo externo” (FREUD, 1917: 405)

Importante ressaltar aqui que a ação defensiva nesses casos não é propriamente a fuga e, sim, que “a geração de ansiedade neurótica dá lugar a formação de sintomas” (FREUD, 1917), e que estes se tornam as ações defensivas por excelência das exigências libidinais. Contudo, resulta disto uma dificuldade teórica para Freud: como conciliar a idéia da angústia como o resultado da defesa do *ego* contra sua própria libido se “a libido de uma pessoa é

fundamentalmente algo seu e não pode ser posta em contraste com a mesma pessoa, como se fosse algo externo.” (FREUD, 1917: 406) Disto surge uma outra questão teórica, a de saber de que sistemas mentais derivam as energias mentais produzidas na geração da angústia, isto é, a sua dimensão topográfica.

Seguindo a seqüência do texto, Freud vai tomar o caso das fobias infantis para tentar articular as noções de angústia realística e neurótica. O que nos interessa saber aqui é se o estado de apreensão em crianças obedece a uma reação a um perigo real ou se, pelo contrário, possui uma conexão mais íntima com a angústia dos adultos, porém neurótica. Freud vê-se inclinado a pensar que nas fobias de crianças se observa pouca tendência à angústia realística e que, pelo contrário, “relaciona-se estreitamente com a ansiedade neurótica dos adultos. Assim como esta, deriva-se da libido não-utilizada e substitui o objeto de amor ausente por um objeto externo, ou por uma situação.” (FREUD, 1917: 409). Para compreender melhor esta afirmação Freud continua dizendo: “a libido não utilizada é constantemente transformada em uma ansiedade aparentemente realística; assim um perigo externo insignificante é introduzido para representar as exigências da libido.” (FREUD, 1917: 409). Podemos entender com isto que a angústia neurótica deriva diretamente do represamento da libido como é observado na fobia infantil? Vejamos o que Freud nos diz a esse respeito

“a fim de que a libido se transforme em ansiedade , já não basta, no caso de adultos, que a libido se tenha tornado momentaneamente não-utilizável na forma de um anelo. Os adultos há muito apreenderam a manter em suspenso essa libido ou a empregá-la de algum outro modo. Se, entretanto, a libido pertence a um impulso psíquico que teve sujeito a repressão, então se estabelecem condições semelhantes as que se observam numa criança em que ainda não existe distinção entre consciente e inconsciente; e, por meio da regressão à fobia infantil, abre-se uma passagem, por assim dizer, através da qual pode realizar-se comodamente a transformação da libido em ansiedade” (FREUD, 1917: 409)

Mais uma vez constatamos nesse trecho a importância do recalque nas novas observações de Freud a respeito da angústia. Assim podemos afirmar que para esse momento das pesquisas freudianas o destino direto do afeto vinculado à representação submetida ao recalçamento é a de este ser transformado em angústia ou, “seria melhor dizer, descarga sob a forma de ansiedade – é o destino imediato da libido quando sujeita à repressão” (FREUD, 1917: 410). Uma última asserção nos parece fundamental neste momento: “enfatizaremos a impressão, que agora obtivemos, de que a geração da ansiedade esta intimamente vinculada ao sistema do inconsciente” (FREUD, 1917: 410).

Até neste ponto, baseados na leitura dos textos metapsicológicos e da conferência XXV, podemos dizer que a angústia se apresenta como a descarga dos afetos submetidos ao recalque e que esta descarga se representa na ameaça de um perigo interno que assumimos ser a de uma exigência pulsional.

2.3 Inibições, Sintoma e Angústia: a teoria da “angústia sinal”.

Após 1917, Freud continuará a escrever sobre a angústia e será, finalmente, em um texto de 1926 que se reúnem as teses que permaneceram até o fim da sua obra a respeito desse tipo de afeto. Inibição, Sintoma e Angústia leva como título o referido texto e tem como um dos seus objetivos principais tratar sobre a teoria da *Angst*, embora possamos achar outra série de argumentos compreendidos na teoria do *ego* e relacionados aos processos defensivos e à formação dos sintomas. Por outro lado, apresenta os casos clínicos *Little Hans* e *Wolf Man*⁸ como modelos fóbicos em que este tipo de afeto, a angústia, se apresenta de forma clara. Portanto, são muitos os assuntos tratados e por vezes resulta um trabalho árduo sintetizar sua unidade. Contudo, apontaremos os enunciados que acreditamos mais relevantes a nosso estudo.

O texto está subdividido em XI partes e começa no primeiro capítulo definindo o termo inibição como a restrição normal de uma função que não necessariamente envolve uma atividade patológica. Funções aqui referidas estritamente às desempenhadas pelo *ego*, exemplo delas são a função sexual, a de nutrição, a de locomoção ou a de trabalho. Freud nos diz que existe uma relação evidente entre ansiedade e inibição. “Algumas inibições obviamente representam o abandono de uma função porque sua prática produziria ansiedade” (FREUD, 1926: 92). A relação inibição-angústia está longe de ser simplificada nessa passagem, porém ela se torna importante na medida em que quem protagoniza e permite a inibição é o *ego*. Este se posiciona como instância privilegiada nas novas formulações freudiana sobre a angústia. A noção de sexualidade aparece na inibição neurótica na medida em que a erotogeneidade (significação sexual) de um órgão é aumentada. Exemplo disto é a função motora das extremidades, se as mãos ou os pés são investidos erogenamente, o *ego* do indivíduo provavelmente inibirá alguma das funções relacionadas às extremidades tais com escrever, tocar piano ou caminhar. Aqui o *ego* renuncia a alguma função específica como

⁸ Para compreender a importância dos casos o ‘Pequeno Hans’ (1909) e do ‘Homem dos lobos’ (1914) no estudo da angústia é preciso o estudo dos pormenores registrados nos textos dedicados a ambos casos.

medida de defesa contra o conflito que possa surgir entre instâncias psíquicas. Seguindo o texto, nos capítulos II e III Freud vai dar uma ideia geral sobre os sintomas e ao mesmo tempo começa introduzir as novas mudanças na diretriz de sua argumentação sobre a angústia e sobre o papel do *ego*. Os sintomas são definidos como substitutos e sinal da satisfação de um impulso inconsciente que se achava latente como consequência do recalque. Assim, podemos dizer que um sintoma surge quando o processo de recalque tenha falhado, deixando no lugar da satisfação pulsional um substituto desta. Porém, no lugar do prazer que se esperaria da satisfação do impulso inc. encontramos uma vez fracassado o recalque, um estado de desprazer e uma satisfação com uma “qualidade de compulsão” (FREUD, 1926:). Isto é, onde se esperava uma satisfação encontramos um mal-estar. O próprio Freud nos diz: “de fato ocorre algumas vezes que a luta defensiva contra um impulso instintual desagradável [a pulsão num vocabulário atual] é eliminada com a formação de um sintoma” (FREUD, 1926: 98) Enquanto ao papel do *ego* na conceituação da angústia, nesses primeiros capítulos Freud já avista uma concepção de *ego* capaz de desenvolver “poderes surpreendentes” (FREUD, 1926) na sua defesa contra a influência do material inconsciente. Assim, Freud vai nos dizer que o *ego* para se defender de um impulso proveniente do inc. só teria que emitir um “sinal de desprazer” a fim de reagir da forma mais adequada contra o impulso proveniente da instância inc. (FREUD, 1926: 96). O *ego* que Freud nos apresenta neste texto parece ser uma instância psíquica que tenha ganhado uma virtude a mais da descrita no texto de 1923 *O Ego e o Id*, isto é o que pensamos após ler o seguinte questionamento do mesmo Freud:

“cabe perguntar como posso conciliar esse reconhecimento do poderio do *ego* com a descrição de sua posição que apresentei em *O Ego e o Id*. Nesse livro esbocei um quadro de sua relação dependente com o *id* e o *superego*, e revelei quão impotente e apreensivo ele era no tocante a ambos e com que esforço manteve sua exibição de superioridade sobre eles” (FREUD, 1926: 99)

Dessa forma, acreditamos que é o ressurgimento do *ego* - como instância por excelência nos processos psíquicos - quem permite, teoricamente, articular a triada inibição, sintoma e angústia. Porém, somos obrigados a nos perguntar pela noção anterior de *ego*, à qual lhe foi acrescentada “os poderes surpreendentes”. Pensamos que na busca por essa resposta seria tão fácil identificar o intervalo histórico entre as últimas formulações respeito à angústia e as que analisamos neste momento, e com isto a bibliografia nesse intervalo publicada. Contudo, o que não resulta fácil é sintetizar as pesquisas metapsicológicas de 1917 até 1926 e descobrir o sentido e as consequências teóricas que isto tem na literatura freudiana

e, portanto na história da conceituação do afeto angústia. A nosso parecer, após as conferências introdutórias de 1917, Freud vai tentar mostrar como a condição de todo ser humano é determinada pelo seu psiquismo, mais especificamente inconsciente. Mas, sobretudo como esse psiquismo está governado por uma tendência autodestrutiva e como este é fundado a partir da sexualidade infantil. Usaremos dois textos para tentar referenciar este o nosso parecer. Acreditamos que com os textos **Além do Princípio do Prazer** (1920) e **O Ego e o Id** (1923) possamos ilustrar a concepção teórica do ego, anterior à apresentada no texto de 1926. Com o primeiro texto se inaugura uma nova visão sobre a vida anímica descrita por Freud. Nesse texto é introduzida a ideia de uma força “demoníaca” (FREUD, 1920) operando na vida psíquica de todo indivíduo, isto é, a pulsão de morte. Freud observa em seus pacientes, e na vida comum, uma tendência do funcionamento psíquico diferente à mencionada até então que acreditava que o nosso aparelho psíquico estava dominado pelo princípio do prazer ou, em outras palavras, a manter a quantidade de excitação nele o mais constante possível. Porém, Freud reconheceu nos estados nervosos, e com o fenômeno da “compulsão à repetição”, uma tendência à autodestruição, “o retorno ao repouso absoluto do anorgânico” (LAPLANCHE & PONTALIS, 1980: 412); e com isso uma economia psíquica longe das leis da constância. Além do prazer, o desprazer e os impulsos, claramente hostis e agressivos, tomam partida na vida dos humanos. A leitura desse texto pode tornar muito tentadora a ideia de relacionar essa tendência demoníaca implícita na pulsão de morte como a fonte e origem da angústia, mas não podemos afirmar isso a partir da teoria freudiana, o que podemos dizer é que os impulsos recalçados podem ser deflagrados em forma de angústia “automática”, direta, e que também o *ego* pode preparar-se para se proteger do surgimento dessa angústia.

O segundo texto que marca um ponto importante na bibliografia freudiana é **O Ego e o Id** (1923), no qual uma nova tópica psíquica é descrita sistematicamente. O *Id* é definido como instância psíquica e constitui do ponto de vista econômico o reservatório inicial da energia do psiquismo, cujos “conteúdos, expressão psíquica das pulsões, são inconscientes, por um lado hereditários e inatos, e por outro, recalçados e adquiridos” (LAPLANCHE & PONTALIS, 1980: 219). Por outro lado, encontramos o *Superego* como instância psíquica herdeira do Complexo de Édipo constituindo-se por “interiorização das interdições parentais.” (LAPLANCHE & PONTALIS, 1980: 498). E a terceira instância, o *Ego*, que se distingue das outras duas por sua capacidade defensiva, mas mantém com as outras duas uma relação de

dependência que coloca em dúvida sua autonomia. É nas últimas páginas deste texto que Freud vai enunciar o papel do *ego* na angústia

“o *ego* é a sede real da ansiedade. Ameaçado por perigos oriundos de três direções [o *id*, o *superego* e a realidade externa], ele desenvolve o reflexo de fuga retirando sua própria catexia da percepção ameaçadora ou do processo semelhantemente considerado no *id*, e emitindo-o como ansiedade” (FREUD, 1923: 69)

Na nova concepção teórica da *Angst*, o *ego* é considerado como o ator principal nas manifestações da angústia, segundo Laplanche (1980), uma das razões que levaram Freud a revisar sua teoria é o reposicionamento da angústia em relação ao processo defensivo do *ego*, pois deve-se entender a angústia como o motivo pelo qual o *ego* aciona sua defesa, o recalque. Dessa forma, Laplanche identifica duas posições do *ego* em relação à angústia: “o *ego* é o lugar da angústia, o que quer dizer que a angústia é percebida ao nível do *ego*; e o *ego* é no processo defensivo, o produtor (ou reproduzidor da angústia).” (LAPLANCHE, 1980: 134) Por um lado, a angústia é por assim dizer sentida pelo *ego* e, por outro, é ele mesmo quem emite angústia a fim de deflagrar o seu processo defensivo (LAPLANCHE, 1980).

Voltando ao texto de 1926, veremos que nele a ideia dos estados afetivos como produto de experiências antigas e assim reproduzidos em experiências semelhantes continua vigente; o que, contudo, não continua vigorante é o papel do recalque descrito nos textos de 1915-1917. Se nos escritos anteriores às mudanças de 1920, o recalque dos componentes da pulsão (afeto e representação) tinha como consequência a volta desses afetos em forma de angústia; com a análise das fobias no IV capítulo do texto, Freud é levado a uma nova conclusão: “aqui, então, está o nosso inesperado achado: em ambos os pacientes [Pequeno Hans e Homem dos Lobos], a força motriz da repressão era o medo da castração. As ideias contidas na ansiedade deles – a de ser mordido por um cavalo e a de ser devorado por um lobo – eram substitutos, por distorção, da ideia de serem castrados pelo pai. Esta foi a ideia que sofreu repressão.” (FREUD, 1926: 110). Dessa maneira, a angústia de castração é considerada como essencial, e assim Freud nos convida a repensar o papel do recalque na formação da angústia

“A ansiedade pertencente às fobias a animais era um medo não transformado de castração. Era, portanto, um medo realístico, o medo de um perigo que era realmente iminente

ou que era julgado real. Foi a ansiedade que produziu a repressão e não, como eu anteriormente acreditava, a repressão que produziu a ansiedade” (FREUD, 1926: 111)

A angústia de castração que está intimamente ligada à descoberta do Complexo de Édipo vai se tornar o determinante específico da angústia. A noção de perigo e sobretudo do perigo de uma realidade externa prevalece ante a antiga ideia de uma ameaça possivelmente vinda do interior do sujeito. Podemos entender isso ao ler o seguinte fragmento do texto:

“mas o afeto de ansiedade, que era a essência da fobia, proveio, não do processo de repressão, não das catexias libidinais dos impulsos reprimidos, mas do próprio agente repressor..”

Percebemos na leitura do texto que Freud se empenha por tentar argumentar sua nova postura teórica, a de uma “situação de perigo” por trás do problema da angústia. Dessa forma, o autor se pergunta “qual a função da ansiedade e em que ocasiões se reproduz?” (FREUD, 1926: 133) Uma resposta simplificada diria que a angústia seria um sinal emitido pelo *ego* com a função de defender a integridade do indivíduo. Assim, é possível reafirmar que existem duas formas da angústia se manifestar: uma inadequada, quando a angústia se desenvolve sem nenhuma barreira (*Angstentwicklung*); e outra como “sinal”, a fim do *ego* reagir diante da situação ameaçadora da forma mais conveniente. Já sabemos que para Freud o ato de nascimento representa a situação prototípica de perigo e da qual o indivíduo em sua condição inerme precisa se proteger, proteção que é, invariavelmente, oferecida pelo seu semelhante adulto nesse primeiro momento. Freud, a partir disso, vai descrever as possíveis situações de perigo prototípicas da angústia em relação aos períodos de vida e ao desenvolvimento psíquico infantil:

- Desamparo psíquico → um *ego* imaturo
- Perda ou separação do objeto e do amor por parte do objeto materno → primeira infância
- Perigo de castração → até a fase fálica
- O medo do seu superego → até o período de latência

Contudo, Freud, ao descrever uma relação evolutiva das situações de perigo, não quis estabelecê-las de forma cronológica ou “de afirmar que cada determinante invalida completamente o precedente” (FREUD, 1926: 140). Mas o que podemos dizer é que, na medida em que o *ego* continua a se desenvolver, as situações de perigo mais antigas se enfraquecem o que pode significar que “cada período da vida do indivíduo tem seu

determinante apropriado de ansiedade” (FREUD, 1926: 140). Porém, a clínica mostra para Freud que o *ego* pode reagir a estes determinantes em períodos da vida inapropriados, como se apresenta nas neuroses e como entendemos no trecho que se segue:

“Embora todas as instâncias para a dominação dos estímulos de há muito se tenham desenvolvido dentro de amplos limites em seu aparelho mental, e embora esteja suficientemente crescido para satisfazer à maior parte de suas necessidades por si mesmo e há muito tenha aprendido que a castração não é mais praticada como castigo, ele [o neurótico] não obstante se comporta como se as antigas situações de perigo ainda existissem e se apega a todos os antigos determinantes de ansiedade.” (FREUD, 1926: 145)

O perigo, portanto, determina a angústia. A nova concepção teórica da angústia é coerente ao considerar este afeto como a reação do nosso *ego* a uma ameaça, pois as manifestações da *Angst* - sejam algum tipo de ataque (pânico) ou a experiência da castração - tornam visível a nossa fragilidade em relação às nossas exigências internas e externas. Porém, no texto freudiano de 1926 há uma passagem que a análise de Laplanche (1980) e Ribeiro (2000), nos mostra como o pensamento de Freud a respeito da autonomia da pulsão parece ter sido submetida ao recalque. Vejamos a passagem:

“em ocasião anterior declarei que as fobias têm a natureza de uma projeção devido ao fato de que substituem um perigo interno instintual por outro externo e perceptual. A vantagem disso é que o indivíduo pode proteger-se contra um perigo externo, dele fugindo e evitando a percepção do mesmo, ao passo que é inútil fugir de perigos que surgem de dentro. Essa minha afirmação não foi incorreta, mas não penetrou a superfície das coisas, pois uma exigência pulsional não é, a final de contas, perigosa em si; somente vem a ser assim, visto que acarreta um perigo externo real, o perigo de castração” (FREUD, 1926: 126)

Para Laplanche (1980) é lamentável ver como Freud passa a considerar a ameaça pulsional perigosa só se esta “acarreta um verdadeiro perigo real”, ou em outras palavras “que toda pulsão só é geradora de angústia de forma indireta, ou seja, pelo desencadeamento de uma situação de perigo real, proveniente do exterior” (RIBEIRO, 2000: 115). Com isso, Freud estaria reduzindo toda espontaneidade e inclemência da pulsão e concebendo a castração como a fonte fundamental de toda força pulsional. A ameaça de ser castrado – pelo pai nos casos pequeno Hans e Homem dos lobos – é na nova concepção freudiana o que determina a angústia manifestada em movimento defensivo, o de uma fobia infantil de animais. Freud parece entender a *Angst* como um sinal deflagrado pelo *ego* contra um perigo externo, uma

Realangst: a castração. Esquecendo, portanto, a importância da relação da angústia como o desejo e as fantasias (LAPLANCHE, 1980). Finalizaremos com uma citação de Laplanche que desperta todo nosso interesse e nos atualiza na busca pela verdade do problema da *Angst*.

“A angústia (para dar aqui algumas formulações apressadas) seria então o *ego* entregue à pulsão, transbordado por ela, como o bebe - que não tem ainda ego mas que é o ego – é entregue ao transbordamento da energia interna. A angústia é, por conseguinte, o ego entregue ao ataque interno ou, melhor dito, ao ataque interno-externo; algo que se pode imaginar como implantado em sua casca ” (LAPLANCHE, 1980: 141)

3. CONCLUSÃO

Após ler sistematicamente os textos freudianos que valorizam a compreensão da angústia, constatamos as mais importantes asserções sobre este tipo particular de sofrimento. Ao mesmo tempo revisamos o percurso histórico que Freud fez na conceituação do afeto angústia. Por outro lado, acreditamos que o exercício intelectual que empreendemos na busca de uma resposta sobre esse tipo de sofrimento nos brindou um excelente preâmbulo para o estudo psicanalítico dos afetos negativos. Porém, sabemos que há muito que dizer sobre esse tipo de afeto e que muito nos resta por elucidar nas manifestações da angústia. Por outro lado, as contribuições teóricas feitas por Jean Laplanche ao problema da angústia nos iluminaram o tempo todo na nossa pesquisa.

Vimos na leitura dos artigos freudianos que a primeira tentativa teórica pode ser referenciada a partir do artigo “Sobre os Fundamentos Para Destacar da Neurastenia uma Síndrome Específica Denominada ‘Neurose de Angústia’” (1895). Também percebemos que as formulações teóricas discutidas nesse artigo foram antecedidas por algumas reflexões registradas nas correspondências com o Dr. Fliess (Rascunho E), dedicadas a se pronunciar com relação à origem particular da angústia. Assim, para esse momento do pensamento freudiano, a etiologia da angústia é concebida como sexual e orgânica. Certas práticas sexuais, como o coito interrompido, a masturbação, a abstinência voluntária, entre outras, propiciariam um acúmulo das excitações sexuais físicas que, uma vez ultrapassado ao plano mental, seriam incapazes de se tornar afeto psíquico devido à falta de elaboração psíquica. Assim, devido à falta de libido as excitações acumuladas se transformam em angústia.

Após as formulações de 1895 na XXV das Conferências Introdutórias Sobre Psicanálise (1917), Freud tentará articular novas formulações teóricas sobre a angústia. Nesta conferência são apresentados os conceitos de *Realangst* e *Neurotische Angst*. A primeira como sendo a reação diante de um perigo real, uma angústia regida pelo instinto de autopreservação e a segunda como a reação a um perigo pulsional, uma angústia neurótica. Neste momento surge a suspeita da angústia estar ligada aos processos inconscientes e não só como uma transformação mecânica das excitações somáticas, ganhando o conceito de recalçamento (1915) um papel fundamental na explicação da formação da angústia. Assim, o elemento afetivo do impulso inconsciente submetido ao recalque retorna à consciência e é sentido em forma de angústia. Portanto, esta é reconhecida como uma das vicissitudes básicas da libido, isto é, como o retorno ameaçante do material que foi recalçado, como uma ameaça pulsional. Contudo, nessa conferência, Freud registrará algumas ideias que serão desenvolvidas mais detalhadamente em 1926, como é o caso da ‘situação de perigo’ na qual o *ego* se vê invadido pelo afeto da angústia ou a partir da qual o *ego* pode emitir um ‘sinal’ a fim de se defender do perigo.

“Inibição Sintoma e Angústia” (1926) é o último texto escrito por Freud que privilegia a conceituação da angústia. Nele, é desenvolvida a segunda concepção teórica sobre a angústia, onde é definida como um ‘sinal’ emitido pelo *ego* a fim de reagir da forma mais adequada ante uma situação de perigo. Cabe ressaltar aqui que Freud passa a considerar essa situação ameaçadora estritamente como vinda do exterior, assim, mesmo que se tratasse de um ataque pulsional (vindo do interior) teríamos de crer que o ameaçador da pulsão deriva do perigo real externo que, indiretamente, a torna ameaçante. Esse perigo é claramente a castração. Contudo, não podemos considerar a castração como um simples fato real, como a simples ameaça feita pelo pai de cortar o pênis da criança. A castração deve ser entendida como um complexo que envolve a sexualidade infantil e todos seus componentes físicos e psíquicos. É por isto que devemos mencionar o papel importante da fantasia na compreensão da angústia de castração e dizer que a castração deve ser compreendida além da sua acepção literal. Os casos do pequeno *Hans* e do *Wolf Man* ilustraram parcialmente o complexo de castração e a angústia que dele deriva. Certamente ligada ao complexo de Édipo, especialmente, à função simbólica que lhe é outorgada ao Édipo pela interdição e pela implantação da norma, a castração se torna o protótipo da situação de perigo por trás de toda angústia. Em “Inibição Sintoma e Angústia” encontramos outra renovação freudiana importante: o *ego* desta vez é o protagonista nas manifestações da angústia, o *ego* é visto

como uma instância psíquica sofisticada, como a ‘sede real da angústia’. Segundo Ribeiro (2002) a “reabilitação” do *ego* que se presencia nesse texto é uma consequência teórica das críticas ao determinismo inconsciente que governa a teoria de Freud desde a interpretação dos sonhos de 1900. As críticas dirigidas à relevância da autonomia pulsional em relação à instância consciente fez com que a retórica argumentativa do Freud tomasse outro rumo em 1926, daí a ideia de um *ego* ao mesmo nível da inclemência pulsional, capaz de tomar conta da ameaça interna ou externa e se defender com seu sinal de angústia.

Finalmente, devemos convir com a interpretação comum entre os psicanalistas de que na obra de Freud delimitam-se duas teorias da angústia. Embora as duas tenham sido pronunciadas em épocas e lugares distintos, não podemos considerar uma nem como substituta da anterior nem como sua continuação evolutiva. Cada uma delas corresponde a pressupostos científicos diferentes, dados pelas descobertas em relação à vida anímica dos indivíduos e refletem claramente a postura clínica e intelectual do autor. A primeira teoria começa a ser tecida em 1894 em um momento em que Freud ainda está influenciado pelo saber médico, especificamente, neurofisiológico. Mas à margem dessa tendência médica surge um interesse particular pela vida sexual, e, ao mesmo tempo pelo aspecto estritamente psíquico da existência humana. Esse interesse incessante teve como consequência teórica a descoberta importante sobre a sexualidade infantil e com isto a do inconsciente. Assim, nesse primeiro momento é enunciado pelo Freud uma etiologia sexual para o caso da angústia. A chamada segunda teoria da angústia surge em um terreno completamente metapsicológico e em um tempo em que o raciocínio freudiano se apóia em referências importantes como a do complexo de Édipo e a do *ego*. Conseqüentemente a descoberta do inconsciente e da dinâmica pulsional que governa a vida anímica dos indivíduos iremos encontrar em 1926 uma teoria da angústia que a define com a reação do *ego* ao perigo da castração.

REFERÊNCIAS

FREUD, Sigmund. Rascunho E e G. In: ____ *Extratos de Documentos Dirigidos a Fliess*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 269-282 (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 1).

_____. Projeto para uma Psicologia Científica. In: ____ *Publicações Pré-psicanalíticas e Esboços Inéditos*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 385-329 (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 1).

_____. Sobre o mecanismo Psíquico dos Fenômenos Históricos: uma Comunicação Preliminar. In: ____ *Estudos Sobre a Histeria*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 39-56 (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 2).

_____. As Neuropsicoses de Defesa. In: ____ *Primeiras Publicações Psicanalíticas*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 53-72 (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 3).

_____. Sobre Os Fundamentos Para Destacar Da Neurastenia Uma Síndrome Específica Denominada “Neurose De Angústia”. In: ____ *Primeiras Publicações Psicanalíticas*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 91-118 (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 3).

_____. Respostas às Críticas a meu Artigo sobre a Neurose de Angústia. In: ____ *Primeiras Publicações Psicanalíticas*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 123-137 (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 3).

_____. A Hereditariedade e a Etiologia das Neuroses. In: ____ *Primeiras Publicações Psicanalíticas*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 143-155 (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 3).

_____. A Sexualidade Na Etiologia das Neuroses. In: ____ *Primeiras Publicações Psicanalíticas*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 251-270 (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 3).

_____. Psicanálise ‘Silvestre’. In: ____ *Cinco Lições de Psicanálise, Leonardo da Vinci e Outros Trabalhos*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 229-239 (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 11).

_____. Os Instintos e Suas Vicissitudes. In: ____ *A Historia do Movimento Psicanalítico, Artigos sobre Metapsicologia e Outros Trabalhos*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 123-144 (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 14).

_____. Repressão. In: ____ *A Historia do Movimento Psicanalítico, Artigos sobre Metapsicologia e Outros Trabalhos*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 151-162 (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 14).

_____. O Inconsciente. In: ____ *A Historia do Movimento Psicanalítico, Artigos sobre Metapsicologia e Outros Trabalhos*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 222 (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 14).

_____. Conferência XXV: A Ansiedade. In: ____ *Conferências Introdutórias Sobre Psicanálise (Parte III)*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 339-411 (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 16).

_____. O Ego e o Id. In: ____ *O Ego e o Id e Outros Trabalhos*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 25-80 (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 19).

_____. Inibição, Sintoma e Angústia. In: ____ *Um Estudo Autobiográfico, Inibição, Sintoma e Angústia, A Questão da Análise Leiga e Outros Trabalhos*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 91-171 (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 20).

GREEN, André. O afeto na obra de Freud. In: ____ *O Discurso Vivo: Uma Teoria Psicanalítica do Afeto*. Rio de Janeiro: Francisco Alves Editora S.A, 1982. p. 25-92

LAPLANCHE, Jean. A “Angst” na neurose. In: ____ *Problemáticas I, A Angústia*. 3ª ed. São Paulo: Martins Fontes Editora, 1998. p. 1-142

LAPLANCHE, J; PONTALIS, J.-B. *Vocabulário da psicanálise*. 4ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

RIBEIRO, Paulo de Carvalho. A reabilitação do eu e o extravio biologizante em “Inibição, Sintoma e Angústia”. In: ____ *O problema da identificação em Freud: recalçamento da identificação feminina primaria*. 1ª São Paulo: Escuta, 2000. p. 113-135