

Angústia na Obra Freudiana Relacionada ao Processo de Formação da Neurose

Anxiety in Freudian Work Related to The Process of Formation of Neurosis

André Gellis (UNESP)¹
Maithê Uliana (UNESP)²

Resumo: O presente artigo nasceu do projeto de pesquisa intitulado «A origem e a evolução do conceito de angústia na obra freudiana», o qual objetivou investigar o caminho teórico trilhado por Freud na elaboração do conceito de angústia, mediante a identificação da origem da angústia e das principais evoluções teóricas freudianas. A partir da análise cronológica dos textos freudianos, a pesquisa ressaltou a importância que a noção de irrupção da angústia assume na teoria freudiana do processo de formação da neurose. A análise detalhada dessa importante questão culminou neste artigo.

Palavras-chave: Psicanálise; Freud; Angústia; Neurose.

Abstract: The current article arose in the research project entitled “Origin and evolution of the concept of anxiety in Freudian work”, which aimed to investigate Freud’s theory in the elaboration of the concept of anxiety, through the identification of the origin of the anxiety and Freud’s main theoretical evolutions. From the chronological analysis of Freud’s texts, the research emphasized the importance that the notion of anxiety irruption has in Freudian theory of the process of formation of neurosis. The detailed analysis of this important subject resulted in this article.

Keywords: Psychoanalysis; Freud; Anxiety; Neurosis.

Desde que emergiu no domínio da patologia, em meados do séc. XIX (MOREL, 1866), o termo ansiedade nunca sofreu tamanha difusão. Consignada pelas classificações psiquiátricas, tal como a da Associação Americana de Psiquiatria (DSM 5, 2013), ao lugar de sintoma central de certos “transtornos” – fobia específica, ansiedade generalizada, transtorno do pânico, e transtorno obsessivo-compulsivo –, a ansiedade também é descrita como sintoma acessório de um grande número de outras alterações psíquicas ou mentais – estados depressivos, psicoses agudas, esquizofrenias, etc. Ora, as principais manifestações relacionadas ao quadro dos “transtornos de ansiedade” são as mesmas que Freud, antes de adentrar a questão geral da angústia, descreveu sucintamente em 1895 ao isolar a neurose de angústia. Seja pela correção na descrição dos sintomas, seja pela acuidade na classificação proposta, a contribuição de Freud permanece, até hoje, indiscutível, demonstrando que os aportes freudianos permanecem, para a psicanálise,

¹ Doutorado em Psicologia Clínica pelo Instituto de Psicologia da USP (2001). Atualmente é Professor Assistente Doutor do Departamento de Psicologia da Faculdade de Ciências da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho. E-mail: agellis@fc.unesp.br

² C Mestrado em andamento pelo Programa de Pós Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem da UNESP de Bauru.

como o lugar a partir do qual se forma a justa compreensão do inconsciente, ou sua deformação.

A partir de uma leitura cronológica dos textos freudianos relativos à temática da angústia, percebe-se que esta inquietude penosa e de difícil definição surge para Freud, desde muito cedo, vinculada aos quadros de neurose: primeiramente relacionada à neurose de angústia, mais tarde, às psiconeuroses. Nesse sentido, é possível afirmar que o interesse de Freud pela angústia se confunde com a própria evolução da teoria psicanalítica, uma vez que a neurose foi o foco central de seus estudos. Dada a importância da angústia no processo de formação das neuroses, tem-se que a análise detalhada do mecanismo do recalque e a observação dos desdobramentos decorrentes da evolução das teorias freudianas sobre a angústia são pontos relevantes ao estudo da angústia para a teoria psicanalítica.

1. A angústia como transformação da libido

A partir da classificação freudiana sobre os quadros de neurose, pode-se observar que Freud separa as neuroses em dois tipos: as neuroses atuais compostas pelas neurastenias, neurose de angústia, e mistas, e as psiconeuroses de defesa, compostas por histeria, neurose obsessiva e fobia; diferindo-as em relação à sua etiologia: as neuroses atuais decorrem diretamente da excitação sexual, e as psiconeuroses ocorrem por ação de mecanismos psíquicos, como o recalque. Em “Sobre o narcisismo: uma introdução” (1914), Freud divide, ainda, as psiconeuroses em dois grupos, de acordo com o destino do investimento libidinal: se o investimento for no próprio Eu, trata-se de neuroses narcísicas ou psicoses; se for em objetos fantasísticos, trata-se de neuroses de transferência, como as neuroses obsessivas, histerias, e fobias. O presente artigo trata das psiconeuroses, mas com ênfase na ação do recalque e não no tipo de investimento libidinal.

A análise cronológica dos textos de Freud permite afirmar que ele começa a estudar a angústia a partir dos quadros de neuroses atuais, mais especificamente, o da neurose de angústia. A primeira formulação textual elaborada por Freud sobre a angústia é encontrada no “Rascunho B” (1950 [1893]), onde aborda a sua teoria da origem das neuroses atuais. Ao tratar da neurose de angústia, Freud já nesta fase inicial de seu trabalho começa a se questionar se a angústia poderia ser separada da neurose de angústia e considerada uma categoria independente, uma vez que a angústia podia ser encontrada nos casos de histeria e neurastenia. No entanto, Freud não chega a nenhuma conclusão a esse respeito.

A esta época, Freud fazia uma analogia entre relações sexuais e estabelecimento da neurose ao pressupor que esta seria adquirida por práticas sexuais inadequadas e não satisfatórias. No “Rascunho E” (1950 [1894]), Freud afirma que a angústia dos neuróticos estaria relacionada à sexualidade. Ao analisar mais detalhadamente o quadro de neurose de angústia, passa então a considerar que este resulta da acumulação física de excitação que ocorre em consequência da ausência da descarga. Aqui Freud conclui que a fonte de angústia é de origem orgânica e estaria mais relacionada ao campo sexual do que ao psíquico.

Ao analisar o quadro de neurose de angústia, Freud descreve o mecanismo que servirá de base para a hipótese da angústia como libido transformada. Segundo a sua descrição, a tensão física aumenta, atingindo o nível do limiar em que consegue despertar o afeto psíquico, mas por algum motivo, a conexão psíquica com o grupo de representações é insuficiente. Por conseguinte, não sendo ligada ao grupo de representações no psiquismo, a tensão física pode ser transformada em angústia e permanecer no âmbito orgânico causando sintomas somáticos. Esta hipótese é desenvolvida posteriormente em “Sobre os fundamentos para destacar da Neurastenia uma síndrome específica denominada ‘Neurose de angústia’” (1895 [1894]), onde conclui: o acúmulo de excitação somática de natureza sexual se transforma em angústia. Trata-se da primeira definição teórica acerca da angústia, que pressupõe o surgimento da angústia como transformação da libido. No entanto, esta definição não dá conta do fenômeno geral da angústia.

Ainda nesse momento, Freud estabelece uma importante alteração nosográfica, pois isola a neurose de angústia como um quadro à parte da neurastenia, em função das diferenças quanto à etiologia e apresentação de sintomas. Quanto à etiologia da neurose de angústia, o principal fator desencadeante é de natureza sexual, quanto à sintomatologia, esse quadro apresenta: irritabilidade; expectativa angustiada; angústia crônica ou fobia específica e ataque de angústia, ou seja, a evocação pura do sentimento de angústia sem nenhuma representação associada ou acompanhado de interpretações de fim da vida ou proximidade da morte, podendo estar associado a sintomas somáticos como: dispneia, taquicardia, arritmia, diarreia, fome insaciável, vertigem, inundações de suor, etc.

A partir da descrição do ataque de angústia presente na sintomatologia do quadro de neurose de angústia, Freud parece retomar a questão lançada anteriormente no “Rascunho B” (1950 [1893]), a respeito da separação entre a angústia e a neurose de angústia. Para tanto, ele destaca a importância no diagnóstico diferencial entre dois estados característicos dos ataques de angústia, que ele classifica de rudimentares e equivalentes. Nos ataques de angústia rudimentares todos os sintomas concomitantes podem constituir o ataque de angústia, já nos equivalentes de angústia o ataque de angústia pode ser constituído por um sintoma isolado. Os sintomas se caracterizam por manifestações fisiológicas, tais como perturbações cardíacas e respiratórias, tremor, vertigem, diarreia, parestesias e golpes de suor. Freud aprofundará essa distinção na conferência XXV das “Conferências Introdutórias sobre Psicanálise” (1917 [1916-17]) onde irá considerar que os equivalentes de angústia correspondem ao estado puro de angústia – ou angústia propriamente dita – pelo simples fato de poderem ocorrer isoladamente.

2. Primeira teoria da angústia: O recalque como causa

Na conferência XXV (1917 [1916-17]) Freud começa por definir a angústia como um estado afetivo e afirma que a neurose pode contê-la ou não (Whitaker, 2002). Por esse motivo faz distinção entre duas formas de angústia, realista e neurótica, e define a primeira como uma reação em relação a um perigo externo, quando um dano é esperado ou previsto. Já a angústia neurótica, Freud indica que ela pode ser encontrada sob três formas: expectativa angustiada ou angústia livremente flutuante, em que a angústia está

pronta para se ligar a alguma representação; a angústia fóbica, que se caracteriza por sua ligação psíquica a objetos (animais, sangue, etc.) ou a situações (agorafobia, claustrofobia, etc.); e o ataque espontâneo no qual não há conexão entre a angústia e o perigo ameaçador. Aqui Freud esclarece que os ataques espontâneos correspondem aos já referidos equivalentes de angústia. Nos ataques espontâneos o sintoma pode se manifestar espontânea e isoladamente, o que garante a esse ataque o estatuto de estado puro de angústia — ou angústia propriamente dita —, assim como os equivalentes de angústia.

Ao final da conferência XXV (1917 [1916-17]), Freud retomará as noções de angústia neurótica e angústia realista para tratar da conexão existente entre o Eu e a libido. Para ele, tanto na angústia neurótica quanto na angústia realista, o Eu se defenderá do perigo esquivando-se. Porém, se na primeira o perigo é interno (sinal), na segunda, é externo (objeto). As defesas seriam, respectivamente, recalque e formação de sintoma e ação motriz, no caso, fuga. Assim, na angústia neurótica o Eu realiza uma tentativa de defesa semelhante à fuga, porém, através do recalque e da formação de sintomas. Nesse processo, o Eu trata o perigo interno como se fosse um perigo externo. Freud ainda postula: como o Eu procura se evadir da angústia, sua origem não poderá ser situada nesta instância psíquica. Foram necessários mais de dez anos para que Freud reconsiderasse esse postulado, revendo-o a partir do desenvolvimento da segunda teoria da angústia em “Inibições, Sintomas e Angústia” (1926 [1925]).

Note-se que, a princípio, Freud havia afirmado ser possível trabalhar a temática da angústia em separado dos estados neuróticos, pois considerava que a angústia poderia estar presente ou não na neurose, por isso a sua distinção entre angústia realista e neurótica, e a ênfase dada aos ataques de angústia. Porém, ao analisar as psiconeuroses de defesa, mais especificamente a histeria e a neurose obsessiva, ele relativiza sua posição ao afirmar que “a angústia se coloca no próprio centro de nosso interesse pelos problemas da neurose” (Freud, (1917 [1916-17]), 1969, p. 405). Freud chega a essa conclusão após analisar a relação entre a ação do recalque e a produção da angústia nas psiconeuroses. Ao procurar explicar a ação do recalque na histeria, na qual o afeto ligado à representação recalçada se transforma em angústia, Freud constata que a angústia se apresenta como elemento central da questão da neurose, o que significa que ela não pode ser tratada isoladamente, como havia pensado anteriormente.

A fim de dar ênfase à sua nova hipótese, Freud analisa o resultado do processo de recalque nas psiconeuroses. Constata que na histeria o resultado é ou a geração de angústia pura e simples, ou a produção de angústia acompanhada pela formação de um sintoma, ou, ainda, a formação mais completa de um sintoma sem a angústia. Em relação à neurose obsessiva observa que, aparentemente, não haveria angústia envolvida nos atos obsessivos, mas, sim, que a angústia estaria encoberta pelo ato obsessivo, cuja execução só ocorre a fim de evitá-la. A partir dessas colocações acerca das psiconeuroses, Freud afirma que, em geral, os sintomas são formados como uma tentativa de escapar de uma geração de angústia, que de outro modo seria impossível de se evitar.

A visão de que a formação de sintomas se dá como forma de evitar a angústia é sustentada até o início de “Inibições, Sintomas e Angústia”, em 1926, um dos mais importantes textos sobre a temática da angústia. Freud inicia o seu artigo considerando

que os sintomas só se formariam a fim de evitar a angústia, ou seja, reuniriam a energia psíquica que, de outra forma, seria descarregada como angústia, sendo este, inclusive, o principal problema da neurose. Até então, Freud considerava o sintoma uma defesa contra a angústia, ou seja, uma criação destinada a remover o Eu de uma situação de perigo, geradora de angústia; considerava, inclusive, que se houvesse algum impedimento na formação do sintoma, o perigo poderia vir a se concretizar. Em suma, o sintoma ocorreria antes do desenvolvimento da angústia, a fim de impedi-la.

Ao definir a angústia como um afeto, caracterizando-a como um estado subjetivo, Freud passa a considerar que “a transformação do afeto em angústia é a parte mais importante do processo de recalque” (Freud, (1917 [1916-17]), 1969, p. 410). A partir de então, torna-se inegável a importância que a transformação do afeto em angústia possui no processo de formação das psiconeuroses pela ação do recalque. Freud, no entanto, ressaltava a inexistência de afeto inconsciente nesse processo. Conforme Gellis (2001), o afeto só pode ser definido a partir da consciência, como algo suscetível de atingi-la, mesmo que apenas sob uma forma rudimentar e vaga, pois, em sentido exato, não existe afeto inconsciente. Tal proposição exige reconhecer este efeito da “atividade consciente (...) ocultar de nós todas as demais atividades” (Freud, 1900, pág. 638) para considerar a elaboração de Freud da consciência como um “órgão sensorial” de influência reguladora, no qual se dá a “percepção consciente” (Freud, 1900, págs. 639 a 642). Para ele, “tomar consciência” dependeria de um afluxo para o consciente, seja de excitações, seja de qualidades (vinculadas ao sistema perceptivo), seja ainda de “quantidades móveis de investimento” ou, mesmo, de “processo quantitativos (...) sentidos como uma série de qualidades de prazer-desprazer” graças apenas a “excitações prazerosas ou desprazerosas”. De fato, por esta perspectiva, Freud não faz mais do que reconhecer que o tornar-se consciente é um ato psíquico específico, inclusive, independente da aparição de um pensamento ou de uma representação.

Neste sentido, pode-se entender este aspecto marcante do afeto e afirmar que, além de consciente, o afeto é, ainda, distinto da representação associada a ele, pois Freud considera que ambos, representação e afeto, têm um destino diferente no próprio mecanismo do recalque (Gellis, 2001). Enquanto o afeto não pode sofrer o destino de ser recalcado, a representação se encontra propriamente recalçada. Nestes termos, não existe afeto inconsciente; ele não pode ser submetido à mudança tópica e ser destinado a passar do plano da consciência ao inconsciente. E uma vez que o afeto não responde a uma mudança tópica, na medida em que ele não pode passar de seu estatuto consciente ao de inconsciente, a ele restará somente uma importante modificação: sua transformação em angústia.

Em sua primeira teoria da angústia, Freud englobava a angústia em duas definições: a angústia seria ou decorrente de um transbordamento da libido, como no caso da neurose de angústia, ou resultante de um desvio da libido que não encontrou escoamento adequado, como no caso das psiconeuroses, em que a libido, desligada de suas representações pela ação do recalque, se transforma em angústia.

3. Segunda teoria da angústia: O recalque como efeito

Em “Inibições, Sintomas e Angústia” (1926 [1925]), Freud continuará a desenvolver a sua teoria da angústia. Com a publicação de “O eu e o isso” em 1923, em que apresenta um importante avanço teórico em relação ao estudo das instâncias psíquicas, Freud passa a estabelecer algumas articulações entre os três registros psíquicos — Eu, Isso e Supereu — e chega a propor no artigo de 1926 uma inversão da dinâmica defensiva postulada até então para explicar a formação da angústia no neurótico. Em “Inibições, Sintomas e Angústia” (1926 [1925]), Freud indica que o Eu se relaciona com o sistema pré-consciente-consciência e que, ao receber excitações de ‘dentro’ e de ‘fora’, se esforça para manter o psiquismo em conformidade com o princípio do prazer. Assim, quando o Eu se opõe a um processo pulsional no Isso, o próprio Eu dá o sinal de desprazer, sendo que a energia empregada para transmitir o sinal de desprazer advém do processo defensivo por ele empreendido: o Eu retira investimento (energia) do representante pulsional a ser recalçado — ou seja, antes de haver o recalque —, desinvestimento que teria por consequência a produção de desprazer. Dessa forma, a energia retirada da representação é utilizada para liberar o desprazer que é sentido como angústia, e que, por sua vez, ocorre antes do recalque.

É possível observar que, desde a época em que ainda considerava possível classificar a angústia como separada da neurose de angústia, Freud afirmara que a angústia percebida pelo Eu seria uma reação de defesa ao perigo e um sinal para a fuga, porém, se equivocava ao hipotetizar que, como a angústia é evitada pelo Eu, sua origem não podia estar situada nesta instância. Essa hipótese foi revista por Freud em “Inibições, Sintomas e Angústia” (1926 [1925]). A partir da nova compreensão da dinâmica defensiva proposta, ele postula que o Eu é a sede da angústia e, com isso, abandona o ponto de vista anterior de que a energia do impulso recalçado seria automaticamente transformada em angústia.

A fim de corroborar essa nova dinâmica defensiva, Freud retoma a relação entre a formação de sintomas e a geração de angústia, agora considerando que a geração de angústia é, na realidade, um requisito prévio da formação de sintomas. Segundo esta perspectiva, primeiramente o Eu emite o sinal de angústia referente à situação de perigo, somente a partir daí decorre a formação de sintomas. Desta maneira, é a angústia que acontece primeiro, em forma de sinal, e, posteriormente, há formação do sintoma. De acordo com Lambotte (1996), após essa conclusão, Freud confirmará a hipótese que deu lugar à segunda teoria da angústia, a saber, a de que não é o recalque que provoca a angústia, mas sim a angústia que aparece primeiro e evoca o recalque.

Para explicar a ação do recalque na formação dos sintomas neuróticos, Freud relaciona a angústia à castração, considerada uma situação de perigo inerente à separação dos genitais, decorrente da fase fálica. Segundo o autor, logo que o Eu reconhece a ameaça de castração, ele dá o sinal de angústia e inibe os investimentos do Isso através do mecanismo de recalque. Dado esse processo, constitui-se a formação de sintomas mediante uma formação substitutiva, ou seja, a substituição de objeto. Para ilustrar, Freud utiliza o caso de fobia do pequeno Hanns no qual a angústia de castração é dirigida para um objeto diferente e expressa de forma distorcida, de modo que a criança teme, não ser castrada pelo pai, mas ser mordida por um cavalo ou devorada por um lobo, por exemplo. A angústia sentida nas fobias seria uma reação afetiva por parte do Eu ao perigo; e o

perigo que está sendo assimilado dessa forma é o de castração. O mesmo processo se aplica no caso das neuroses obsessivas, ou seja, na base da formação de sintomas está o medo que o Eu tem de seu Supereu. Nesse caso, a situação de perigo da qual o Eu deve fugir é a hostilidade do Supereu, que está internalizado sob a forma de castigo por meio da castração. No entanto, diferentemente da fobia, na neurose obsessiva a angústia permanece inconsciente: o Eu foge dela obedientemente, executando as ordens, precauções e penitências que lhe foram inculcadas, sendo que, se ele for impedido de agir assim, irrompe o sentimento de angústia.

Freud pontua, ainda, as situações de perigo que seriam responsáveis pela geração de angústia no neurótico ao correlacionar a cada período da vida do sujeito um determinante de angústia: o perigo do desamparo psíquico surge na ocasião do nascimento; o perigo da perda do objeto, na primeira infância; o perigo de castração na fase fálica, e o medo do Supereu, no período de latência.

Freud já havia considerado a angústia como um sentimento com acentuado caráter de desprazer acompanhado de sensações físicas específicas. Agora, ao presumir que o estado de angústia é a reprodução de alguma experiência que encerra essas condições, ele considera o nascimento uma experiência prototípica desse tipo. No entanto, ressalva que a separação do bebê do corpo da mãe não é a responsável pelo surgimento da angústia, pois, segundo ele, para o recém-nascido a mãe ainda não se constitui em um objeto de amor. Assim, o nascimento não é vivenciado subjetivamente como uma separação da mãe, pois esta é ignorada pelo bebê inteiramente narcisista. Freud conclui a esse respeito que o ato do nascimento se caracteriza como a primeira experiência de angústia pela qual alguém passa, porém, o fator responsável pela geração de angústia nesta fase não é a separação da mãe, já que esta ainda não se constitui sequer como objeto para o bebê recém-nascido. Por fim, ressalta que as reações afetivas a uma separação são a dor e o luto, e não a angústia.

Conforme Gellis (2001), ao fazer a distinção entre angústia, luto, e dor, Freud define a angústia como a reação frente ao risco da perda do objeto, seja ele o falo ou a mãe, e que se traduz por sensações físicas frequentemente acompanhadas por intensa dor psíquica. O luto surge sob a influência do teste de realidade, que impõe definitivamente a separação do objeto. E a dor pode ocorrer tanto em conjunto com a angústia como pode acompanhar o luto, ou surgir totalmente desacompanhada. Nesse sentido, a dor poderá acompanhar a angústia quando, à percepção da falta do objeto estiver associado o anseio, a expectativa de que este objeto satisfaça alguma necessidade que apenas e tão somente este objeto possa satisfazer. Já a dor frente à perda do objeto surge quando há um considerável investimento de anseio pelo objeto perdido, investimento que, não podendo ser satisfeito, tende a crescer continuamente e a ocasionar sempre mais desprazer. Portanto, o luto será doloroso quando houver um elevado investimento de anseio pelo objeto e quando este investimento tender a se concentrar no objeto perdido por ocasião do desatamento dos laços afetivos, ou seja, nas lembranças, nas repetições ou reproduções das diversas situações em que este objeto era ansiado ou desejado.

Freud passa, então, a considerar a angústia inerente a outras etapas da organização psíquica da criança. Ele desenvolve as outras situações de perigo responsáveis pela geração de angústia no neurótico e as faz corresponder a cada fase psicosssexual. Na

primeira infância, a situação de perigo é deslocada para a perda do objeto: uma vez que a mãe se constitui como objeto de amor, a sua ausência é vivida pelo bebê como uma situação de perigo, além de que, a mãe é dotada de funções que amenizam a tensão gerada pela insatisfação de suas necessidades. Mais tarde, na fase fálica, Freud trata da angústia de castração, onde o perigo consiste em se separar dos seus órgãos genitais. Na fase fálica, o pênis é o instrumento que garantiria a união que a criança tanto deseja com a mãe, sendo que sua falta confere a seu possuidor a condição de castrado, possibilidade que gera a tensão sentida como desprazer (angústia). Com a divisão do aparelho psíquico em várias instâncias, no período de latência, surge o Supereu. Neste período há um declínio da sexualidade em prol do advento de sentimentos de pudor, repugnância, aspirações morais e estéticas, sendo que o perigo nesta fase consiste em o Supereu punir o Eu.

Ao analisar as situações de perigo geradoras de angústia nos estados neuróticos, Freud acrescenta que todas essas situações de perigo e determinantes de angústia podem resistir lado a lado e fazer com que o Eu a elas reaja com angústia em um período ulterior ao apropriado. Isso explicaria porque inúmeras pessoas continuam infantis em seu comportamento referente ao perigo e não superam determinantes de angústia que ficaram ultrapassados, como no caso do neurótico. Segundo Freud, embora tenha desenvolvido todas as instâncias para a dominação dos estímulos, esteja suficientemente crescido para satisfazer a maior parte de suas necessidades e já tenha aprendido que a castração não é mais praticada como castigo, diante de certas situações o neurótico se comporta como se as antigas situações de perigo ainda existissem e se apega a todos os antigos determinantes de angústia.

Freud ainda relaciona a angústia à ausência de objeto e postula que ela qualificaria um estado de expectativa relativo a um perigo não identificado, isto é, sem objeto. Ele estabelece o que é da ordem do perigo, definindo duas condições nas quais o desamparo pode se manifestar: a traumática, cujo paradigma é o nascimento, e a situação de perigo, caracterizada por uma situação de desamparo reconhecida, lembrada e esperada. Assim, a angústia seria a reação original ao desamparo vivido no trauma, sendo reproduzida diante da situação de perigo como um sinal de aviso, segundo Freud “A vinculação da angústia com a expectativa pertence à situação de perigo, e sua indefinição e falta de objeto pertencem à situação traumática de desamparo – isto é, a situação que é prevista na situação de perigo” (Freud (1926 [1925])/1969, p. 162). A partir dessa distinção, em suas “Novas conferências introdutórias sobre a psicanálise” (1933 [1932]) Freud será levado a constatar a existência de uma dupla origem da angústia: uma como consequência direta e automática do momento traumático, como no caso da neurose de angústia, a outra como um sinal que ameaça com a repetição de tal momento, como nas psiconeuroses.

Note-se que, ao estabelecer a ausência de objeto para a angústia, Freud desfaz, mais uma vez, a aparente coincidência existente entre este estado afetivo e o luto, que, por sua vez, está relacionado à perda de objeto. Por fim, ao enfatizar a diferenciação em questão com a retomada dos conceitos de angústia neurótica e angústia realista, explica que ambas manifestações de angústia se superpõem mutuamente, de modo que o Eu se defende contra um perigo pulsional a partir de uma reação de angústia, do mesmo modo que o faz contra um perigo real externo — assim o perigo externo internalizado passa a ser

reconhecido pelo Eu como relativo a certa situação de desamparo já experimentada, resultando uma neurose.

4. Para concluir

A angústia aparece para Freud como um estado afetivo que apresenta um reconhecido caráter de desprazer, e de dor até. Irremediavelmente vinculada aos quadros de neurose, a angústia ou provém de um excesso de energia libidinal não eliminada, como na neurose de angústia, ou indica ao Eu a iminência de um perigo, como nas psiconeuroses. No que se refere à origem da angústia, tem-se que ela é inconsciente e automática para a neurose de angústia, e consciente – isto é, produzida pelo Eu – para as psiconeuroses. A angústia possui, ainda, um caráter de indissociação entre os âmbitos somático e psíquico, observável nos sintomas presentes no quadro de neurose de angústia; neurose cuja sintomatologia parece fazer o antigo quadro definido por Freud equivaler ao quadro de síndrome do pânico das atuais classificações psiquiátricas.

A constatação da transformação do afeto em angústia e sua importância no processo de recalque fez ressaltar a participação da angústia no processo de formação das psiconeuroses. O afeto teria como um de seus destinos a sua transformação em angústia. Porém, conforme a inversão da dinâmica defensiva proposta por Freud que deu origem à sua segunda teoria da angústia, esta transformação do afeto em angústia tem o recalque como efeito, e não como sua causa. Mas a influência da angústia no processo de formação da neurose vai além quando Freud trata das angústias neurótica e realista. Nesse caso, há uma superposição das modalidades de angústia em questão, as quais podem até mesmo ocasionar uma neurose.

A partir do presente artigo, concluiu-se que o estudo da angústia é de fundamental importância para a temática psicanalítica. A angústia não só é encontrada em muitas das estruturas psíquicas estudadas por Freud, ela tem participação ativa em diversos processos psíquicos, inclusive no de formação das neuroses. Além do aspecto teórico, há que se levar em conta a presença da angústia no contexto clínico, já que não há tratamento analítico em que ela não se faça presente referindo a própria condição humana: mais profundamente do que a angústia, encontra-se o desamparo absoluto (*Hilflosigkeit*, dizia Freud) que ela visa assinalar. Ao se traduzir por uma inquietação nada superficial, manifestando-se no mais das vezes quando da espera de algo que não se pode nomear, a angústia se apresenta como este sentimento vago que leva a presumir que alguma coisa estaria por vir. A angústia não engana, ainda que seja a causa da dúvida: há que se confrontar isso que não se deixa dizer.

Referências

American Psychiatry Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders, 5th.ed. Arlington, VA, American Psychiatric Association, 2013.

Freud, S. (1969). A interpretação dos sonhos. In S. Freud, Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud (J. Salomão, trad., Vol. 5, pp. 541-645). Rio de Janeiro: Imago (Trabalho original publicado em 1900-1901).

Freud, S. (1969). Rascunho B. In S. Freud, Edição Standard Brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud. (J. Salomão, trad., Vol. 1, pp. 223-287). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1950 [1893]).

Freud, S. (1969). Rascunho E. In S. Freud, *Edição Standard Brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud*. (J. Salomão, trad., Vol. 1, pp. 235-241). Rio de Janeiro: Imago (Trabalho original publicado em (1950 [1894])).

Freud, S. (1969). Sobre os fundamentos para destacar da neurastenia uma síndrome específica denominada ‘neurose de angústia’. In S. Freud, *Edição Standard Brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud*. (J. Salomão, trad., Vol. 3, pp. 93-115). Rio de Janeiro: Imago (Trabalho original publicado em (1895 [1894])).

Freud, S. (1969). Sobre o narcisismo: uma introdução. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 14 pp. 81-108). Rio de Janeiro: Imago (Trabalho original publicado em 1914).

Freud, S. (1969). Conferências introdutórias sobre psicanálise. Conferência XXV. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 16, pp. 393-411). Rio de Janeiro: Imago (Trabalho original publicado em 1917 [1916-17]).

Freud, S. (1969). O ego e o id. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 19, pp. 13-80). Rio de Janeiro: Imago (Trabalho original publicado em 1923).

Freud, S. (1969). Inibições, sintomas e angústia. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 20, pp. 81-167). Rio de Janeiro: Imago (Trabalho original publicado em 1926 [1925]).

Freud, S. (1969). Novas conferências introdutórias sobre a psicanálise. Conferência XXXII. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 22, pp. 85-97). Rio de Janeiro: Imago (Trabalho original publicado em 1933 [1932]).

Gellis, A. (2001). *A sublimação depois de Freud*. Teses de Doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

Lambotte, M. C. (1996). Angústia. In: Kaufmann, P. (Ed.), *Dicionário Enciclopédico de Psicanálise: O Legado de Freud e Lacan*. (pp. 36-44). Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Morel, B. A. (1866). Du délire émotif. Névrose du système nerveux ganglionnaire viscéral. *Archives générales de médecine*. Paris: VI^e série, tome 7, volume I, 385-707.

Whitaker, C. (2002). A Angústia em Freud. In: Whitaker, C. (Ed.), *Pânico e psicanálise: a angústia em Freud e Lacan*. (pp. 45-72). Taubaté: Cabral Editora e Livraria Universitária.

Submetido em 31/03/2015

Aceito em 02/03/2016