

Reflexões sobre a teoria da Angústia em Freud

Rafaela Degani¹

Resumo: Este trabalho apresenta uma revisão teórica sobre a teoria da angústia ao longo da obra de Sigmund Freud. Desde o início de seus estudos, em suas publicações ditas pré-psicanalíticas, Freud já se ocupava com esse tema. Diante disso, o presente artigo propõe demonstrar a evolução e a continuidade do pensamento Freudiano acerca da teoria da angústia. Para tanto, parte dos textos iniciais sobre as neuroses atuais até o desenvolvimento da teoria da angústia de castração versus o trauma do nascimento em *Inibições, sintomas e ansiedade*, de 1926. Com vistas a uma melhor compreensão dessas questões, a autora utilizou dois exemplos clínicos, um remetendo à angústia do trauma do nascimento e o outro à angústia de castração.

Palavras-chaves: Angústia. Castração. Neurose atual. Psicanálise.

O tema da angústia acompanhou Freud e foi foco de seus estudos ao longo de toda a vida. Trata-se de um tema caro à psicanálise, e muitas dúvidas ainda rendem boas discussões psicanalíticas até os dias de hoje. Freud (1926/1996c), inclusive, no fim do IV capítulo do texto *Inibições, sintomas e ansiedade: Non Liquet*², afirma que, mesmo depois de tantos anos debruçado sobre essa temática, ela segue não sendo clara.

Em 1895, Freud (1895/1996a) escreve seu primeiro artigo sobre a neurose de angústia. Assim, classifica a fobia presente nessa doença como uma fobia típica, sem base psíquica, diferenciando-a das outras fobias, que teriam uma base psíquica.

1 Membro do Instituto da Sociedade Brasileira de Psicanálise de Porto Alegre.

2 Do latim *Non Liquere*: “não está claro”.

Posteriormente, ele aloca a neurose de angústia dentro das neuroses atuais, juntamente com a neurastenia e a hipocondria. As neuroses atuais são, para Freud, um tipo de neurose que não tem sua origem em conflitos sexuais infantis, mas sim em conflitos presentes, recentes, ligados a uma desordem da vida sexual atual. Há dois grandes grupos de neurose: as atuais, recém mencionadas, e as psiconeuroses, que incluem a histeria de conversão, a histeria de angústia e a neurose obsessiva. Para esse segundo grupo, a causa da patologia se encontra em conflitos sexuais infantis recalçados e os sintomas passam por um trâmite psíquico de expressão simbólica.

A partir do estudo das neuroses atuais, Freud faz sua primeira teoria sobre a angústia. Ele afirma que toda angústia é resultado da transformação da libido que não foi descarregada de forma adequada. A libido recalçada, ou retida por alguma razão, transforma-se e é descarregada em forma de angústia. No artigo de 1895, o autor traz uma lista de especificações que caracterizariam a patologia. Em resumo, ele chega à conclusão de que a angústia dessa afecção neurótica é causada por problemas sexuais como o coito interrompido, abstinência sexual ocasionada por razões variadas, virgindade, ejaculação precoce, etc. Inferindo que toda libido que não pode ser descarregada de forma adequada é transformada em angústia e descarregada sem mediação psíquica a partir de manifestações somáticas como sudorese, aceleração cardíaca, dificuldade de respirar, dentre outros, para citar as mais comuns.

A neurastenia também é o resultado de uma resolução inadequada da tensão libidinal, porém, teria sua origem na masturbação excessiva, empobrecendo assim a vida sexual do sujeito e causando sintomas como irritabilidade, fadiga física, cefaleia e prisão de ventre. A libido demasiadamente descarregada na masturbação causaria um empobrecimento de energia sexual (libido) ao sujeito. Mais tarde, em sua obra, Freud colocou a hipocondria como a terceira neurose atual, no entanto, no texto de 1914, *Introdução ao narcisismo* (1914/1996b), classificou-a junto às parafrenias ou psiconeuroses narcísicas, afirmando que as neuroses atuais podem aparecer como precursoras de uma psiconeurose.

As neuroses atuais vêm sendo estudadas ao longo dos anos e alguns autores contemporâneos afirmam que, hoje, as doenças psicossomáticas pertenceriam a esse grupo, desenvolvendo seus estudos a partir desses primeiros escritos freudianos.

Para dar continuidade a este estudo, saltaremos alguns anos na obra de Freud e direcionaremos nosso foco para o texto *Inibições sintomas e ansiedade* (1926/1996c), de 1926. Nesse artigo longo e detalhado, o pai da psicanálise muda sua teoria sobre a angústia. Se antes ele afirmava que a angústia era resultado da transformação da libido que ficara recalçada, ou inadequadamente descarregada, agora, ele afirma que a angústia é precursora do recalçamento, não tendo nada a ver com uma transformação direta da libido.

Na obra citada, podemos observar um Freud atento às questões metapsicológicas, porém, baseado na segunda tópica e nas suas descobertas sobre o Ego. O autor parece obstinado em desvendar o mistério da origem da angústia. Afirma que ela surge das pulsões que se originam no Id, entretanto, está no Ego sua sede. Freud discute e discorda da teoria de Otto Rank sobre o trauma do nascimento, na qual Rank afirma que toda origem da angústia e das neuroses estaria ligada ao trauma do nascimento, postulando que todo ataque de angústia remontaria essa experiência primordial do recém-nascido.

Para Freud as neuroses não poderiam ser explicadas em sua totalidade pelo trauma do nascimento e, opondo-se a Rank, afirma que “não é crível que uma criança retenha coisas além de sensações tácteis e gerais relacionadas ao nascimento” (1926/1996c, p. 134). Podemos pensar, de acordo com a teoria freudiana, que o Ego não está posto desde o início no ser humano, e sim é desenvolvido ao longo da vida e das experiências com o objeto. Sendo assim, ao nascer, o bebê manifestaria apenas descargas somáticas e não sentiria angústia tal qual sente posteriormente, quando já possui um Ego minimamente desenvolvido. Todavia, Freud concorda que o nascimento é a primeira experiência de separação que o sujeito humano vive. A separação do ventre materno deixa marcas e é ressignificada posteriormente.

Faço, aqui, uma pausa nas questões teóricas e trago como exemplo uma situação observada por mim. Acompanhei o nascimento de uma menina que, por circunstâncias adversas do parto, teve que ficar separada da mãe por aproximadamente dois meses. A mãe teve complicações de saúde no período pós-parto e necessitou de internação hospitalar. Assim, não pode se ocupar dos cuidados iniciais com sua bebê. Nesses dois primeiros meses, a menina recém-nascida ia muito bem, mamava na mamadeira, dormia tranquilamente e não apresentava nenhum sinal de ansiedade fora do comum. Após esse longo período, a mãe pôde voltar para casa e se ocupar da filha pela primeira vez. Tudo andava normalmente, até que, por volta dos nove meses da bebê, a situação começou a mudar.

A fase entre os 8 e 9 meses é popularmente conhecida como a fase da *ansiedade de separação* dos bebês, quando eles começam a estranhar qualquer pessoa que não seja familiar. Nesse período, parece estar mais claro o reconhecimento do objeto como tal.

Foi bem nesse momento que a menina que acompanhei começou a demonstrar fortes crises de ansiedade. Não eram apenas crises comuns da idade, eram mais intensas, com períodos grandes de choro que beiravam o desespero. A menininha não aguentava ficar longe da mãe nem por poucos minutos. A mãe, atenta e sensível, intuitivamente comentou comigo: “acho que só agora ela está

se dando conta que eu fiquei longe dela por dois meses”. Essa situação me faz pensar que a teoria freudiana realmente tem uma lógica coerente. Num primeiro momento, o do nascimento, o bebê não sente a ansiedade como tal, não existe ainda um Ego capaz de sentir psiquicamente essa separação, não existe também uma representação de um objeto total, tanto que a bebê passou os primeiros meses bem, sendo cuidada por pessoas diferentes (pai, avós, tias) e não parecia demonstrar nenhuma perturbação em relação a isso. Depois, aos nove meses, com uma representação de objeto formada, um Ego inicial desenvolvido começou a apresentar uma ansiedade intensa toda vez que se via apartada da mãe. Para Freud, o trauma sempre ocorre em dois tempos, um primeiro tempo de registro e um segundo de ressignificação, que é quando os sintomas aparecem. Nesse caso apresentado, penso que foi isto que aconteceu: a menina teve uma vivência de separação da mãe, porém, só conseguiu sentir e perceber o que tinha vivido *a posteriori* e, então, houve a manifestação da ansiedade.

Voltando ao texto *Inibições sintomas e ansiedade*, Freud chega à conclusão de que a angústia é sempre resultado de uma perda ou de uma ameaça de perda. Toda vez que o sujeito se vê frente a uma situação de provável perda, ele é assolado pela ansiedade. Cada fase do desenvolvimento psicosssexual é acompanhada por uma vivência de perda; primeiramente, o nascimento, depois, o desmame, a consciência da separação das fezes e, por último, a ameaça de castração vivida durante o complexo de Édipo. Segundo Freud (1938/2014), é durante o complexo de castração que todas as perdas experimentadas anteriormente serão ressignificadas, portanto, a ameaça de castração é o maior trauma vivido pelo homem.

Um menino na fase fálica tem como foco principal de prazer o seu pênis. O pênis torna-se para o menino o objeto narcísico mais valioso, pelo qual ele obtém as sensações mais prazerosas. Essa parte do corpo masculino atrai os olhares e o toque, é visível e perceptível para qualquer criança. Nessa fase do desenvolvimento psicosssexual, a diferença anatômica entre os sexos ainda não foi apreendida, e meninos e meninas acreditam possuir um pênis.

Sem dúvida o garoto pequeno se dá conta que homens e mulheres são diferentes, mas inicialmente ele não tem motivos para relacionar isso com uma diferença entre os órgãos genitais de ambos. Para ele é natural supor que todos os outros seres vivos, tanto pessoas como animais, possuem um órgão semelhante ao seu. (Freud, 1923/2011, p. 171)

No entanto, um dia o menino se depara com o corpo nu de uma menina, ou mesmo o de sua mãe, e descobre que ali não tem um pênis. A fantasia de que todos possuem um pênis começa a ruir e o menino é tomado por uma angústia. Em

um primeiro momento, o menino recusa a ideia de que as meninas não possuem um pênis. Mas, pouco a pouco, cria teorias que o levam a crer que a menina tinha um pênis e, por castigo, lhe foi retirado: “Se uma pessoa não tem pênis, então eu posso perder o meu” – pensa o menino. A ausência do pênis é fantasiada pelo menino como consequência de uma castração, de um castigo sofrido. O menino é assolado por uma angústia decorrente de uma fantasia inconsciente de estar ameaçado de perder seu membro mais precioso. É essa angústia que nomeamos como angústia de castração. Freud postula que, no caso da menina, a ameaça da perda do amor é análoga à perda do pênis. Portanto, a origem da angústia se encontra numa ameaça de perda, de separação para ambos os sexos.

Em sua segunda teoria sobre angústia, Freud afirma que é a angústia de castração vivida no complexo de Édipo a responsável por acionar o recalçamento. A pulsão sexual vinda do Id invade o Ego, que emite um sinal de alerta por se sentir ameaçado de um perigo e, como consequência, aciona o recalçamento. Assim, recalca o representante sexual da pulsão e o separa de seu afeto. A partir disso, a energia sexual que foi separada de seu representante é direcionada ou para o corpo ou para um objeto externo ou para o pensamento. Isso faz com que surjam sintomas próprios das afecções neuróticas conhecidas como histeria de conversão, histeria de angústia (ou fobia) e neurose obsessiva. A neurose se constitui para evitar um conflito entre os desejos sexuais e sua proibição. Dito de outra forma, a neurose é um compromisso entre os impulsos eróticos vindo do Id e a defesa acionada pelo Ego. O sintoma neurótico é a solução encontrada pelo Ego para seguir existindo sem se sentir ameaçado de uma perda (castração/punição) violenta.

Ainda sobre o tema da castração e dessa angústia avassaladora que a ameaça de perder o pênis (ou o amor) causa, Freud (1926/1996c) escreve:

O alto grau de valor narcísico que o pênis possui pode valer-se do fato de que o órgão é uma garantia para seu possuidor de que este pode ficar mais uma vez unido à mãe – isto é, um substituto dela – no ato da copulação. O ficar privado disto equivale a uma renovada separação dela, e isto por sua vez, significa ficar desamparadamente exposto a uma tensão desagradável, devido a necessidade instintual, como foi no caso do nascimento. (p. 137)

Novamente, a angústia proveniente da ameaça de castração aparece como uma experiência que ressignifica a vivência anterior de separação da mãe.

Aqui, faço mais uma pausa na teoria para trazer um exemplo clínico. Acompanho, em análise, um jovem de 24 anos que teve recentemente suas primeiras experiências sexuais. Ele me conta, em uma sessão, que está tendo

ejaculação precoce e que sua companheira anda reclamando. A partir de suas associações, fica claro que ele se sente passivo na relação sexual, pois afirma que sua namorada é mais experiente e sempre quer ficar “por cima” (referindo-se à posição no ato sexual). A ameaça de ser *castrado* por ela no ato sexual fica evidente, por isso se angustia e quer terminar logo o coito. Também está presente um pavor imenso de que a namorada engravide, mesmo usando preservativo em todas as relações. E cabe ressaltar que esse analisando tem uma mãe engolfante, controladora, quase incestuosa. Além disso, sonhos incestuosos são frequentes com esse jovem. Outra questão importante de destacar é que, no período de produção deste artigo e das sessões às quais me refiro, eu, analista, também sou uma gestante, portanto, questões incestuosas têm aparecido com muita frequência e intensidade na transferência.

Levanto como hipótese de que a ejaculação precoce desse jovem seja fruto de um desejo intenso incestuoso, preso à fantasia de que ele me engravidou e, quem sabe, mais profundamente, que seria capaz de engravidar a própria mãe. O ato sexual com a namorada seria uma forma de realizar esse desejo proibido e, como Freud diz, uma forma de se ver ligado novamente a essa mãe e, agora, à analista também. Porém, esses são desejos proibidos, passíveis de punição (castração) e, como medida protetiva, o Ego aciona um alerta e o analisando acaba tendo que ejacular apressadamente antes que os desejos se tornem realidade. A clínica é soberana e exemplifica claramente a teoria sobre a angústia.

Essas são, no momento, as considerações e os pensamentos mais relevantes que o estudo sobre essa temática me sucitou. Certamente, questões importantes referentes à teoria da angústia ficaram de fora. Sigo inquieta sobre como conciliar o conceito de neurose de angústia com a segunda teoria da angústia. Se a angústia não pode mais ser uma transformação da libido mal utilizada e se as neuroses de angústia são causadas justamente por um conflito de desordem da vida sexual atual, como explicar essas patologias? Poderíamos pensar que um sujeito que sofre de alguma dessas neuroses atuais é um sujeito com um Ego frágil, incapaz de acionar um sinal para o recalçamento se efetivar? Estaríamos diante de pessoas que são inundadas por uma angústia automática, que incapacita o Ego de resolver o conflito na forma de um sintoma simbólico? Bom, como Freud afirmou, este tema é *Non Liquet*, e que assim seja para seguirmos pensando.

Thoughts about Freud's anguish theory

Abstract: This paper reviews the theory of anguish throughout the work of Sigmund Freud. From the beginning of the work, in his pre-psychoanalytic publications, Freud

was already concerned with the subject of anguish. The present article attempts to show the evolution and continuity of Freudian thought about the theory of anguish. From the initial texts on Actual Neurosis, to the development of the theory of castration anxiety versus the birth trauma in *Inhibitions, Symptom and Anxiety*, 1926. For a better understanding of these questions, the author used two clinical examples, one referring to the anguish of the birth trauma and the other the castration anguish.

Keywords: Actual neurosis. Anguish. Castration. Psychoanalysis.

Referências:

- Freud, S. (1996a). Sobre os fundamentos para destacar da neurastenia uma síndrome específica denominada “Neurose de angústia”. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 3). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1895)
- Freud, S. (1996b). Introdução ao narcisismo. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 14). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1914)
- Freud, S. (1996c). Inibições, sintomas e ansiedade. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 20). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1926)
- Freud, S. (2011). Organização genital infantil. In P. C. Souza (Trad.), *Obras completas: O eu e o id, “autobiografia” e outros textos (1923-1925)* (Vol. 16). São Paulo: Companhia das Letras. (Original publicado em 1923).
- Freud, S. (2014). Compêndio de psicanálise e outros escritos inacabados. In *Obras incompletas de Sigmund Freud* (Vol. 3). Belo Horizonte: Autêntica. (Original publicado em 1938).

Copyright © Psicanálise – Revista da SBPdePA
Revisão de português: Mayara Lemos

Recebido em: 09/01/2019

Aceito em: 18/03/2019

Rafaela Degani
Rua Tobias da Silva, 267 / 404
90570-020 – Porto Alegre – RS – Brasil
E-mail: rafaeadegani@gmail.com