

A ANGÚSTIA

Angústia e Sintoma

Susane Vasconcelos Zanotti

Considerando a importância em estudar os diversos aspectos referentes à angústia, partimos do pressuposto freudiano de que existe uma relação entre a angústia e o sintoma. Pretendemos mostrar, nesse texto, o caminho teórico percorrido por Freud até chegar aos conceitos de angústia e sintoma que lhe permitiram afirmar em *Angústia e vida pulsional* (1932) que a geração da angústia e a formação dos sintomas se representam e se substituem uma à outra.

A primeira teoria freudiana da angústia, é explicitada a partir do *Rascunho B* (1894) e mantida até o artigo *Inibição, sintoma e angústia* (1926). Nesse momento tardio de sua elaboração teórica, Freud apresenta o que ficou conhecido como sua segunda teoria da angústia. Entretanto, no que tange a neurose de angústia, o autor ainda se vale aí das concepções próprias a sua primeira teoria, o que faz até o escrito *Angústia e vida pulsional* (1932).

O termo 'neurose de angústia' surge em *A etiologia das neuroses* (1893) - *Rascunho B*, quando Freud dá seus primeiros passos na teorização sobre o fenômeno da angústia. Nesse texto, Freud coloca a questão de saber se a angústia não deve ser classificada enquanto 'neurose de angústia' por ser mais freqüente na histeria do que na neurastenia. No entanto, uma extensa descrição da neurose de angústia é realizada no texto em que Freud busca a diferenciação desta com a neurastenia (Freud, 1895/1996). Nessa ocasião, demonstra que tanto a etiologia quanto o mecanismo da neurose de angústia são fundamentalmente diferentes da etiologia e do mecanismo da neurastenia.

A terminologia 'neurose de angústia' foi escolhida porque todos os seus componentes podem ser agrupados em torno do sintoma principal da angústia, pois cada um deles mantém com esta última uma relação definida (Freud, 1895/1996, v. 3, p. 94).

Em termos gerais, podemos identificar na teoria freudiana três momentos distintos onde é questão da descrição do quadro clínico da angústia.

O primeiro, refere-se às formulações expostas em *A etiologia das neuroses* (1893) - *Rascunho B*, a neurose de angústia é apresentada em três formas: 1) como um estado crônico: os sintomas como angústia relacionada com o corpo (hipocondria); angústia em relação ao funcionamento do corpo (agorafobia, claustrofobia, vertigem em lugares altos); angústia relacionada com as decisões e a memória - isto é, as fantasias de alguém a respeito de seu próprio funcionamento psíquico (folie de doute, ruminações obsessivas etc.); 2) como um ataque de angústia: é descrito como dispnéia isolada, palpitações isoladas, sensações de angústia isoladas; como um ataque de angústia com duração de semana ou meses: quase sempre tem como causa precipitante uma conexão aparentemente racional com um trauma psíquico. Freud ressalta que o estado crônico e o ataque de angústia podem combinar-se facilmente; e que um ataque de angústia nunca ocorre sem sintomas crônicos.

O segundo momento seria o da elaboração encontrada em Sobre os fundamentos para destacar da neurastenia uma síndrome específica denominada neurose de angústia (1895). Nesse texto, Freud apresenta o quadro clínico completo da neurose de angústia, que abrange os seguintes sintomas:

1) irritabilidade geral: hiperestesia auditiva; 2) expectativa angustiada: tendência a adotar uma visão pessimista das coisas, que se transforma em uma compulsão; hipocondria. A expectativa angustiada é considerada como o sintoma nuclear da neurose - um quantum de angústia em estado de livre flutuação, o qual, quando há uma expectativa, controla a escolha das representações e está sempre pronto a se ligar a qualquer conteúdo representativo adequado (Freud, 1895/1996, v.3, p. 96). 3) ataques de angústia: como o próprio nome sinaliza, pode irromper subitamente na consciência sem ter sido despertada por uma seqüência de representações; pode consistir apenas no sentimento de angústia, sem nenhuma representação associada, ou ser acompanhado de uma interpretação que estiver mais próxima; ou então algum tipo de parestesia - combinar-se com o sentimento de angústia, ou, finalmente, o sentimento de angústia pode estar ligado ao distúrbio de uma ou mais funções corporais - tais como a respiração, a atividade cardíaca, a inervação vasomotora, ou a atividade glandular. Dessa combinação o paciente seleciona ora um fator particular, ora outro. 4) equivalentes de angústia; 5) acordar em pânico à noite; 6) vertigem; 7) 2 grupos de fobias: a) relacionado com riscos fisiológicos - medo de cobras, tempestade, escuridão, vermes, e assim por diante, assim como o típico escrúpulo moral excessivo e algumas formas da mania de duvidar. b) agorafobia, caracterizadas por sua relação com a locomoção.

É importante sublinhar que esses dois primeiros momentos de elaboração aqui recortados inserem-se no que se convencionou chamar de primeira teoria freudiana da angústia. Esta teorização explica o surgimento da angústia como ligada a fatores econômicos. A causa da angústia é atribuída à acumulação de tensão sexual produzida pela abstinência sexual ou pela excitação sexual não consumada e ao fracasso na descarga da tensão por vias psíquicas e sucesso por vias físicas. Ou seja, após a incidência do recalque, esse afeto, a libido, não descarregado é transformado em angústia. A angústia surge como produto do recalque (Freud, 1895/1996).

O terceiro momento seria relativo à teorização apresentada no texto denominado A angústia (1916). Freud inclui, nesse momento, um novo fator ao surgimento da angústia - o perigo, classificando a angústia como neurótica ou realística, de acordo com a origem do perigo (se é desconhecido ou conhecido). Apesar de ainda referir-se teoricamente à angústia como libido transformada, podemos supor que ele já está dando os primeiros passos para a modificação teórica que fica formulada expressamente em Inibições, sintomas e angústia (1926). A respeito da angústia neurótica realística, no que tange a angústia expectante, a angústia das fobias e aos equivalentes da angústia, o autor explicita:

1) angústia expectante: descrita anteriormente enquanto expectativa angustiada, uma espécie de angústia livremente flutuante, que está pronta para se ligar a alguma idéia que seja de algum modo apropriada a esse fim; 2) angústia das 'fobias': ao contrário da angústia expectante, é psiquicamente ligada e vinculada a determinados objetos e situações. Freud descreve o que pode se tornar objeto ou conteúdo de uma fobia: escuridão, ar livre, espaços

abertos, gatos, aranhas, lagartas, cobras, ratos, trovoadas, pontas agudas, sangue, espaços fechados, multidões, solidão, atravessar pontes, viagens marítimas, viagens de trem, etc. etc. e propõe uma divisão desses objetos em 3 grupos: a) objetos temidos "universalmente", mas que nas fobias a intensidade é exagerada, como cobra por ex.; b) uma relação a uma situação de perigo ainda existe, embora estejamos acostumados a minimizar o perigo e a não prevê-lo (ex. andar de avião).; c) agorafobia e fobia a animais. Freud classifica essas fobias enquanto histeria de angústia; ou seja, considerando-as um distúrbio estreitamente relacionado com a histeria de conversão; 3) equivalentes da angústia: não há relação entre a angústia e um perigo ameaçador. Essa pode aparecer acompanhando sintomas histéricos ou na forma de acesso de angústia isolado.

O autor conclui, a partir desse estudo, que o aparecimento da neurose de angústia pode se dar em diferentes intensidades e combinadas com outras neuroses. "...os sintomas de angústia ocorrem ao mesmo tempo que - e em combinação com - os sintomas de neurastenia, histeria, obsessões ou melancolia" (Freud, 1895/1996, v.3, p. 113).

Sobre as relações da neurose de angústia com a histeria, Freud observa que as duas neuroses se combinam com muita freqüência. Ele chega a dizer, em *Obsessões e fobias* (1894), que a neurose de angústia é o equivalente somático da histeria. Ao compará-las, conclui que em ambas trata-se de um acúmulo de excitação, de uma insuficiência psíquica em consequência da qual surgem processos somáticos anormais e um desvio da excitação para o campo somático por ausência de uma elaboração psíquica. A diferença entre elas, refere-se apenas à excitação em cujo deslocamento a neurose se expressa, que na neurose de angústia é puramente somática (excitação sexual somática), enquanto a histeria é psíquica (provocada por um conflito). (Freud, 1895/1996). Em suas palavras: Na neurose de angústia, existe uma espécie de conversão, tal como ocorre na histeria; contudo, na histeria, é a excitação psíquica que toma um caminho errado, exclusivamente em direção à área somática, ao passo que aqui é uma tensão física, que não consegue penetrar no âmbito psíquico e, portanto, permanece no trajeto físico. As duas se combinam com extrema freqüência (Freud, 1894/1996, v. 1, p. 241).

Por outro lado, assinala que é também muito freqüente a combinação de uma fobia e de uma obsessão. A fobia se desenvolve no início da doença como um sintoma de neurose de angústia. A representação que constitui a fobia e que é associada ao estado de medo pode ser substituída por outra representação, ou melhor, pelo procedimento protetor (obsessão substitutiva) que parecia aliviar o medo (Freud, 1895/1996). A partir desse momento, onde é instalada uma medida protetora, como atos obsessivos, se o sujeito for privado de realizar tal medida, irrompe-se a mais terrível angústia. Com respeito a isso, é interessante observar que os pacientes obsessivos parecem estar isentos da angústia. No entanto, a angústia está encoberta pelo ato obsessivo que só é executado com o fito de evitar a angústia (Freud, 1893/1996).

Ainda no texto *A angústia* (1916), Freud afirma que tanto na neurose obsessiva quanto na histeria, o resultado do processo de recalque é ou a geração da angústia pura e simples, ou a angústia acompanhada pela formação de um sintoma ou a formação mais completa de um sintoma sem angústia. Define-se dessa forma a relação entre a angústia e o sintoma.

Se, nesse momento de teorização a angústia surge como posterior ao recalque e acompanhando o sintoma, com a construção da segunda teoria sobre a angústia, em Inibições, sintomas e angústia (1926), Freud apresenta uma relação muito mais ampla entre a geração da angústia e a formação dos sintomas.

A posição freudiana sobre a angústia baseada em fundamentos econômicos de que a libido (excitação sexual) rejeitada ou não utilizada pelo eu encontrava descarga sobre a forma de angústia, precisou ser revista a partir da descrição do psiquismo e de seu funcionamento apresentada em O eu e o isso (1923). A partir da constatação do eu enquanto reservatório da libido, a angústia não pode mais ser vista como resultado da libido pertencente aos impulsos pulsionais recalcados (angústia do isso). Freud, portanto, passa a considerar o eu como a única sede da angústia - apenas o eu pode produzir e sentir angústia de acordo com suas necessidades. A angústia é um estado afetivo e como tal, naturalmente, só pode ser sentida pelo eu (Freud, 1926/1996, v. 20, p. 139).

Esse novo ponto de vista enfraqueceu a estreita ligação entre a angústia e a libido, já que a energia que o eu emprega é dessexualizada. O que passa a ter importância agora é a idéia de angústia emitida pelo eu, a fim de tornar afetiva a instância prazer-desprazer, remetendo à geração da angústia a uma situação de perigo.

Foi a partir do estudo da fobia de animais, que Freud conclui que a angústia é uma reação aflitiva por parte do eu ao perigo. A angústia é uma reação a uma situação de perigo. Ela é remediada pelo eu que faz algo a fim de evitar essa situação ou para afastar-se dela (Freud, 1926/1996, v. 20, p. 128).

Freud considera, que existe um perigo relacionado a cada estágio do desenvolvimento do sujeito: da experiência do nascimento ao poder do supereu. No entanto, esses perigos só podem ser significados a partir da experiência de castração. É a partir da experiência do complexo de Édipo, que o perigo de castração torna-se um perigo real de que o eu tenta defender-se.

Assim, a angústia passa a ser considerada uma reação a uma perda, uma separação. Mas ao analisar o complexo de Édipo nas mulheres, Freud vai além da perda de objeto. Não se trata mais da perda do objeto, mas de perder o amor do objeto: O que o eu considera como sendo o perigo e ao qual reage com um sinal de angústia consiste em o supereu dever estar com raiva dele ou puni-lo ou deixar de amá-lo (Freud, 1926/1996, v.20, p. 138).

A situação pulsional temida remonta basicamente a uma situação de perigo externa, a saber o medo de castração. O eu, ao perceber que a satisfação de uma exigência pulsional recriaria tal situação de perigo, antecipa a satisfação do impulso pulsional suspeito e permite que se efetue a reprodução dos sentimentos desprazerosos no início da situação de perigo temida. Ele dá o sinal de angústia. Com isso, o automatismo do princípio de prazer-desprazer é posto em ação e agora executa o recalque do impulso pulsional perigoso (Freud, 1926/1996). Ou seja, é sempre a atitude de angústia do eu que é a coisa primária e que põe em movimento o recalque (Freud, 1926/1996, v. 20, p. 111).

Se voltarmos agora ao exame da relação entre angústia e sintoma, Freud nos ensina em *Inibição, sintoma e angústia* (1926) que os sintomas são formados a fim de evitar uma situação de perigo que foi assinalada pela geração da angústia. Como vimos, a situação de perigo é o medo de castração e a angústia um sinal afetivo que assinala o surgimento desse perigo. Resta sabermos o que é um sintoma.

Ao distinguir sintomas de inibições, Freud afirma que o sintoma denota a presença de algum processo patológico, quando uma função passou por alguma modificação inusitada ou quando uma nova manifestação surgiu desta (Freud, 1926/1996, v.20, p. 91).

Um sintoma surge de um impulso pulsional que foi prejudicialmente afetado pelo recalque. Se o eu, fazendo uso de seu sinal de desprazer, atingiu seu objetivo de recalcar inteiramente o impulso pulsional, não tem como sabermos como isso aconteceu. Só podemos descobrir o que aconteceu nos casos em que o recalque falhou, em que não conseguiu suprimir todo o impulso pulsional, que acabou por encontrar um substituto. Tal substituto apresenta-se muito mais reduzido, descolado e inibido, e não é mais reconhecível como uma satisfação do impulso pulsional, ao contrário, sua realização apresenta a qualidade de uma compulsão (FREUD, 1926/1996).

Nesse momento, para o autor, um sintoma é um sinal e um substituto de uma satisfação pulsional que permaneceu em estado jacente, é uma conseqüência do processo de recalque. O recalque se processa a partir do eu quando este - pode ser por ordem do supereu - se recusa a associar-se com uma catexia pulsional que foi provocada no id. O eu é capaz, por meio de recalque, de conservar a idéia que é o veículo do impulso repreensível a partir do tornar-se consciente (Freud, 1926/1996, v.20, p. 95).

Ainda em *Inibição, sintoma e angústia* (1926), Freud destina um dos capítulos para o estudo da relação entre a angústia e o sintoma. Os sintomas só se formam a fim de evitar a angústia: reúnem a energia psíquica que de outra forma seria descarregada como angústia. Assim, esse seria o fenômeno fundamental e o principal problema da neurose (Freud, 1926/1996, v. XX, p. 142) Dois exemplos ilustram tal afirmação: o ataque de angústia de um paciente agorafóbico, se for deixado sozinho na rua e o de um obsessivo, se for impedido de realizar seu ritual. Ambos os sintomas consistem em prevenir irrupções de angústia.

No entanto, Freud nos alerta para não estabelecermos uma relação imediata entre a angústia e o sintoma: entre eles, é necessário inserir-se a situação de perigo. À medida que remetemos a geração da angústia a uma situação de perigo, é mais correto dizer que os sintomas são criados a fim de remover o eu de uma situação de perigo: a geração de angústia põe a geração de sintomas em movimento e é, na realidade, um requisito prévio dela, pois se o eu não despertasse a instância de prazer-desprazer gerando angústia, não conseguiria a força para paralisar o processo que se está preparando no isso e que ameaça com perigo (Freud, 1926/1996, v. XX, p. 143).

Se o sintoma não for formado, o perigo de fato se concretiza. A formação de sintomas, portanto, neutraliza a situação de perigo. Ela tem dois aspectos: uma modificação no isso em virtude da qual o eu é afastado de perigo; e a formação substitutiva criada em lugar do processo pulsional que foi afetado (Freud, 1926/1996). Nas palavras do autor: A conclusão a

que chegamos, portanto, é esta. A angústia é uma reação a uma situação de perigo. Ela é remediada pelo eu que faz algo a fim de evitar essa situação ou para afastar-se dela. Pode-se dizer que se criam sintomas de modo a evitar a geração de angústia. Mas isto não atinge uma profundidade suficiente. Seria mais verdadeiro dizer que se criam sintomas a fim de evitar uma situação de perigo cuja presença foi assinalada pela geração de angústia. Nos casos que examinamos, o perigo em causa foi o de castração ou de algo remontável à castração (Freud, 1926/1996, v. XX, p. 128).

Voltamos, então, a nosso ponto de partida. Em *Angústia e vida pulsional* (1933), Freud retoma a discussão da relação entre a geração da angústia e a formação dos sintomas, afirmando que ambos se representam e se substituem. Mais uma vez Freud serve-se de um exemplo de agorafobia e de um obsessivo para avançar em sua afirmação anterior de que os sintomas consistem em prevenir irrupções de angústia.

No exemplo da agorafobia, um paciente inicia seu acesso de angústia na rua. Essa angústia retorna toda vez que ele for à rua novamente. Por esse motivo ele desenvolve o sintoma de agorafobia, que vai substituir os ataques de angústia. Enquanto não for à rua, não será repetido esse ataque de angústia. Há assim uma restrição do funcionamento do eu.

No caso do obsessivo, o objetivo é o mesmo - prevenir irrupções de angústia, mas o mecanismo difere e é inverso ao do que acontece na agorafobia. No sintoma obsessivo não há uma restrição do funcionamento do eu. O obsessivo executa rituais para se proteger da angústia (Freud, 1933/1996, v. 22). Segundo Freud, a geração da angústia é o que surgiu primeiro, e a formação dos sintomas, o que veio depois, como se os sintomas fossem criados a fim de evitar a irrupção do estado de angústia. Isto é confirmado também pelo fato de que as primeiras neuroses da infância são as fobias - estados nos quais vemos tão claramente como uma geração inicial de angústia é substituída pela formação subsequente de um sintoma (Freud, 1933/1996, v. 22, p. 87-8).

Todas essas questões nos remetem a um exame mais detalhado do processo de formação de sintomas nas fobias e nas obsessões.

No caso Pequeno Hans, O inexplicável medo por cavalos era o sintoma e sua incapacidade de sair à rua era uma inibição, uma restrição que o eu do menino impusera a si mesmo a fim de não despertar o sintoma de angústia (Freud, 1926/1996, v.20, p. 104). O medo por cavalo é considerado um sintoma porque houve a substituição do pai por um cavalo. A idéia de ser mordido por um cavalo surge substituindo, por distorção, a idéia de ser castrado pelo pai: É esse deslocamento que tem portanto, o direito de ser denominado de sintoma e que, incidentalmente, constitui o mecanismo alternativo que permite um conflito devido à ambivalência ser solucionado sem o auxílio da formação reativa (Freud, 1926/1996, v.20, p. 106). Nesses casos, o perigo parece ser ainda sentido inteiramente como externo, justamente como sofreu um deslocamento externo no sintoma.

O papel desempenhado pela angústia nesse processo acontece da seguinte forma: ao reconhecer o perigo de castração, o eu dá o sinal de angústia, desencadeando o recalque. Ao mesmo tempo forma-se a fobia. Agora a angústia de castração é dirigida para um objeto diferente, externo.

Essa solução encontrada pela formação substitutiva apresenta duas vantagens: evita um conflito devido à ambivalência (pois o pai é um objeto amado, também) e, permite ao eu deixar de gerar angústia constante, visto que na escolha por um animal basta evitá-lo. Assim, o sujeito fica livre do perigo e da angústia (Freud, 1926/1996). Afirma o autor: Uma fobia geralmente se estabelece após um primeiro ataque de angústia ter sido experimentado em circunstâncias específicas, tais como na rua, em um trem ou em solidão. A partir desse ponto a angústia é mantida em interdição pela fobia, mas ressurgue sempre que a condição não pode ser realizada. O mecanismo da fobia presta bons serviços como meio de defesa e tende a ser muito estável. (Freud, 1926/1996, v.20, p. 127).

No que concerne às obsessões, Freud utiliza o que aprendeu sobre a angústia nas fobias. Nesses casos, a força motriz do recalque e conseqüentemente da formação de sintomas é o medo que o eu tem de seu supereu. A situação de perigo da qual o eu deve fugir é a hostilidade do supereu. Esse medo, é uma extensão do castigo de castração. Se nas fobias, essa angústia de castração se apresenta de forma clara, na neurose obsessiva essa angústia está oculta. O eu foge dela obedientemente, executando as ordens, precauções e penitências que lhe foram inculcadas. A angústia só aparece se o sujeito for impedido de assim agir (Freud, 1926/1996).

FREUD, S. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Rio de Janeiro, Imago, 1996:

____ A angústia (1893), v. XVI, p. 393-412

____ Rascunho B: a etiologia das neuroses (1894), v. I., p. 223-228

____ Rascunho F. (1894), v. I, p. 241-244

____ Sobre os fundamentos para destacar da neurastenia uma síndrome específica denominada 'neurose de angústia', (1895), v. III, p. 93-116

____ Resposta às críticas a meu artigo sobre a neurose de angústia, (1895), v. III, p. 123-142

____ Inibição, sintoma e angústia (1926), v. XX, p. 79-170

____ Angústia e vida pulsional (1933), v. XXII, p. 85-112

____ Obsessões e fobias: seu mecanismo psíquico e sua etiologia (1895), v. III., p. 79-86