

O entrelaçamento corporal-psíquico na angústia: o caso da neurose de angústia na obra freudiana¹

João Paulo Brunelo Miguel²

¹ Artigo referente ao resultado parcial de pesquisa realizada no Mestrado em Psicologia, Linha de Pesquisa de Psicologia Clínica, da Universidade Federal do Paraná, com auxílio de bolsa concedida pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes).

² Psicólogo do Centro de Atenção Psicossocial I (Caps I) da Prefeitura Municipal de Marechal Cândido Rondon/PR, onde atua com a saúde mental especializada em Transtornos Mentais Severos e Persistentes e com Dependências Químicas de Álcool e Outras Drogas na comunidade local.

Introdução

O presente artigo faz uma reflexão sobre o modo como o conceito de angústia situa o problema do entrelaçamento entre corpo e psiquismo na obra freudiana. Tendo como recorte a maneira como essa problemática se insere no período de formulação teórica do quadro das assim chamadas neuroses atuais, quais sejam, a neurose de angústia e a neurostenia, com ele visamos discutir os aspectos indicadores da referida operação clínico-conceitual freudiana sobre a angústia, especialmente no enquadre dado por esse autor à primeira nosografia citada. Para tal, comporemos, de início, um resgate do horizonte semântico do termo angústia, no alemão, e depois o contextualizaremos nas acepções atribuídas a ele por Freud.

Desenvolveremos esta exposição por meio de uma leitura contrastiva da obra freudiana. Primeiro levantaremos as caracterizações da angústia nas neuroses atuais em suas primeiras formulações clínicas, isto é, nos materiais classicamente considerados como pré-psicanalíticos – no caso, com base na longa correspondência de cartas entre Freud e Wilhelm Fliess (1858-1928). Em seguida, cotejaremos esses achados com suas formalizações oficiais conferidas por Freud em um artigo específico³ dedicado à análise da angústia nas neuroses atuais.

Ao longo desta discussão, apontamentos serão feitos a respeito de nossa problemática na neurose de angústia. Neles serão expostos as maneiras como Freud elabora incipientemente, em seus relatos de casos, modelos explicativos do funcionamento da angústia, apresentando, assim, elementos de análise que, segundo pensamos, por vezes indicam contradições entre a fenomenologia clínica da angústia e a sua diagramação como nosografia que não apresenta módulos de funcionamento psíquico no sujeito.

Desse ponto, portanto, localizamos o centro de nossa problematização e discussão. Isso posto, iniciemos a nossa análise.

Os sentidos da angústia na enunciação freudiana

O tema da angústia constitui uma das matérias de maior complexidade e de difícil síntese na teoria psicanalítica. Isso se deve ao fato de a angústia ter sido um fenômeno onipresente na obra de Freud, tratada desde o início até o fim de sua produção científica. A partir dessa constatação, veremos como a angústia apresentou (e ainda apresenta) um desafio constante quanto à análise de seu lugar e de sua função tanto nas construções da metapsicologia como nas reflexões sobre a técnica e a orientação do tratamento na clínica psicanalítica.

De início, podemos afirmar que, em conformidade com a consideração de Freud (2010/1926), segundo o qual o tema da angústia revela pontos obscuros na teoria psicanalítica, ela é um dos conceitos freudianos que demarca, de modo genuíno, uma experiência dos

³ Referimo-nos, ali, ao artigo *Sobre a justificação de separar da neurastenia uma determinada síndrome em qualidade de “Neurose de angústia”* (Freud, 2008/1895b).

limites da prática psicanalítica. Nessa acepção, suas manifestações clínicas supostamente se dariam, ao modo de uma aparente cisão de corpo e psiquismo, preponderantemente à custa da capacidade de representação psíquica do sujeito no contexto de análise. Nesse sentido, a enunciação desse tema na obra de Freud não revela somente o teor enigmático que a angústia assume perante o quadro de referência do estatuto do entrelaçamento corporal-psíquico integrante ao sujeito, ela é, em sua clínica, uma espécie de sensação de “não-lugar” no cenário do funcionamento psíquico, isto é, ela sinaliza uma clivagem na esfera de representação psíquica que desafia a capacidade de trabalho-elaboração dos processos psíquicos, como se fosse uma materialização de um furo no jogo de palavras componentes do processo analítico.

Ora, se esse enigma da angústia não pôde ser inteiramente resolvido na obra de Freud, as suas problemáticas promovem, conseqüentemente, um campo de debates que move essa mesma obra a continuar o seu desenvolvimento, o que nos mobiliza a reconhecer, em respeito à autocrítica de Freud (2010/1926) relativa as complexas formas clínicas dela derivadas, os próprios limites da teoria freudiana da angústia para tentar contribuir com as proposições de pesquisas ao seu tema. Desse modo, uma reflexão conseqüente acerca dessas referidas composições complexas da angústia confunde-se não somente com a própria orientação freudiana de assumir de frente os seus desafios teóricos e clínicos, mas com o próprio surgimento e desenvolvimento do projeto psicanalítico como fundação de uma experiência afim ao que é lacunar ao sujeito e que, nesse presente contexto, direcionamos na investigação daquilo que sob o nome de neurose de angústia se tensiona entre o corpo e o psiquismo do sujeito.

É nesse espírito, então, que tentaremos captar elementos da enunciação de Freud sobre essa sensação para refletirmos sobre os enigmas dessa problemática de incontornável presença na clínica psicanalítica. Dito isso, podemos observar, logo de entrada a essa investigação, que umas das dificuldades em desvelar os sentidos da angústia na obra de Freud se dá logo na própria tradução e denotação de seu termo inspirador alemão: *Angst*.

Portador de rica polissemia na língua alemã, esse vocábulo, de tradução quase tão intrigante quanto a do termo-conceito *Trieb* (Pulsão), enuncia em si uma conjunção de vivências multiformes de desprazer em um sujeito, assumindo diante dele, a partir de representações diversas, um campo de significações indeterminadas. Desse modo, sendo a angústia uma vivência polimórfica, cuja aparição na obra de Freud se consolida no estudo de variadas entidades clínicas, cabe explicitarmos parte dos significados que o seu termo original tem na língua alemã, para podermos, nessa via, visualizarmos as transposições operadas por Freud quanto a esses sentidos no plano de sua clínica e de suas construções conceituais na neurose de angústia.

De acordo com Souza (2010, p. 196), *Angst* significa, literalmente, “aperto” e “estreiteza”, e a sua utilização na língua alemã se deu, inicialmente, para conotar um sentimento de ordem física e de “opressão”. Para Souza (2010, p. 268), a riqueza desse vocábulo alemão

reside precisamente em sua ambiguidade conotativa, pois ele justapõe os sentidos de “medo” e “angústia” em português.

No entanto, segundo Hanns (2006, p. 127), além daqueles sentidos elencados, *Angst* veio a delimitar, usualmente, o campo semântico do “medo”, indicando “[...] um sentimento de grande inquietude”, podendo ter gradações e assumir diferentes intensidades em um sujeito. Esse autor (2006, p. 127) sugere que em uma vivência de *Angst* há um intercâmbio entre as sensações de “[...] ‘receio’ e ‘temor’ até ‘pânico’ ou ‘pavor’”, tanto diante de “[...] ameaças específicas (*Angst vor*, medo de) como inespecíficas (*Angst*, medo)”.

Sendo assim, como forma de dar nome a essa vivência polimórfica da *Angst*, preferimos referenciá-la, na obra de Freud, sob o nome de *angústia* pela equivalência de sentidos do vocábulo *Angst* com o termo latino *angustia*. No entanto, de acordo com Souza (2010, p. 203), embora na língua alemã não faça sentido distinguir as noções de medo e angústia, na língua portuguesa ao se “falar em ‘medo’, imediatamente pensamos ‘de quê?’, mas não fazemos a mesma pergunta ao mencionar ‘angústia’ (a pergunta, no caso, seria ‘por quê?’)”. Ou seja, no caso do medo, o caráter explícito de seu referente torna, ao menos no caso de sua vivência imediata, desnecessária uma reflexão acerca de sua motivação. Tal situação é diametralmente inversa com respeito à angústia, que torna assim a afetividade que traz consigo em uma interrogação imanente acerca de sua origem.

Como mostra dessa espécie de cadência ideacional entre angústia e medo, Laplanche (1988) lembra que, a esses dois termos, Freud interpõe o uso alternado dos vocábulos *Angst* e *Furcht*, por vezes, em contextos em que eles aparentemente têm uma equivalência de sentidos e, em outros casos, em claro intuito de demarcar neles determinadas distinções denotativas. Inferindo a esses dois vocábulos alemães uma (in)transitividade semântica, Laplanche confere a eles o seguinte uso em Freud:

- O medo é transitivo: *ich fürchte...*

[eu] temo... [...]

[...]

- A angústia originalmente não é transitiva, mas reflexa ou média:

ich habe Angst [eu tenho medo]

ich ängstige mich [eu me angustio]

[...]

- A transitividade da angústia, a que constatamos no sintoma fóbico, é secundária, indireta:

ich ängstige mich vor dem Pferde [eu me angustio diante de cavalos]

- No ser humano a própria transitividade do medo, do *fürchten*, é, talvez, indireta. Atrás do aparente:

ich fürchte den Pferd [eu temo o cavalo]

[...]

perfila-se o:

ich fürchte mich vor dem Pferde [eu me amedronto diante de cavalos]

simples evolução do:

ich ängstige mich vor [eu me angustio diante...]

ou mais exatamente ainda de um:

es ängstigt mich vor [isso me angustia diante...]

É, portanto, na voz reflexiva ou, mais precisamente, na voz mediana que encontramos o esquema exato da angústia:

isso me angustia diante do cavalo. (Laplanche, 1988, pp. 41-42)

Por isso, essa nomeação, além de ser um recurso didático para uma aproximação da dimensão indeterminada da *Angst* freudiana, acima de tudo, assinala o relevo de se distinguir na angústia (*Angst*) um estatuto de conceito psicanalítico fundamental (Laplanche, Bourguignon, Cotet & Robert, 1989). Portanto, com a interpretação de seu termo inspirador alemão, podemos visualizar um dos aspectos de maior enigma e inquietação do tema da angústia na obra freudiana, cuja reflexão se enlaça com a nossa presente problemática na neurose de angústia: sua natureza de figuração fugidia, que prefigura, na precária dimensão de representação psíquica do sujeito, suas tensões de inervação corporal-psíquica.

Feitos esses esclarecimentos terminológicos, partamos aos contextos iniciais de uso desse conceito, que nos coloca, por agora, diante das experiências de confrontação clínica de Freud com a angústia. Sobre isso, sabemos por Jones (1989) e Strachey (2007) que encontramos nas cartas que Freud enviou a Wilhelm Fliess, durante os anos de 1887-1902, o momento inicial no qual Freud abriu caminhos de pesquisa sobre as sintomatologias ligadas ao tema da angústia.

Aliás, Jones (1989) e Strachey (2007) narram que, nessa correspondência entre Freud e Fliess, estão documentados, em meio a um clima de terna amizade e cumplicidade intelectual, os mais genuínos registros das experiências clínicas de juventude de Freud, como médico e pesquisador, antecedentes à fundação oficial da Psicanálise. Em concordância com isso, no cotejamento desses documentos, podemos observar, ainda hoje, a profusão de recursos que essas fontes oferecem para diferentes reconstruções históricas e conceituais da teoria psicanalítica (Monzani, 1989).

Por assim dizer, essas cartas se tornaram um material documental valioso para a análise das pesquisas incipientes de Freud sobre a angústia, além de serem fontes privilegiadas para investigações históricas e metapsicológicas da obra de Freud, visto que elas dão testemunho das influências e especulações que Freud expressa quando jovem que determinaram

a gradual edificação teórico-metodológica da Psicanálise. Quanto às considerações sobre o tema da angústia presentes nesses documentos, os manuscritos A, B e E são aqueles que, com especial destaque, apresentam considerações relevantes para a apreciação dos aspectos de nossa questão a respeito da neurose de angústia.

No entanto, antes de realizarmos a apreciação desses manuscritos, é importante assinalar o fato, conforme adverte Strachey (2007), de esses materiais não serem “oficiais” na obra de Freud. Tais manuscritos ora apresentaram hipóteses científicas depois abandonadas nas futuras obras de Freud, ora exteriorizaram especulações teóricas naquilo que depois ele nomearia, por volta de 1915, de metapsicologia.

Diante desse contexto inicial da carreira de Freud, deve-se ter em mente que ele comunicou a Fliess os seus pensamentos sobre o tema da angústia com maior liberdade e menor rigor do que em produções posteriores sobre esse tema (Strachey, 2007). Nesse sentido, inclinamo-nos a fazer, aqui, a análise desses materiais para a observação das continuidades e descontinuidades das concepções de Freud sobre a angústia, a fim de rastreamos os momentos em que esses manuscritos pareceram sedimentar problemáticas concernentes às teorizações futuras de Freud sobre os sentidos da angústia no entrelaçamento corporal-psíquico do sujeito.

Dito isso, recordemos, então, os principais conteúdos desses três manuscritos de juventude de Freud, para refletirmos sobre os seus desdobramentos no artigo de 1895, *Sobre a justificação de separar da neurastenia uma determinada síndrome em qualidade de “neurose de angústia”*, quanto à angústia.

Os manuscritos A, B e E

No manuscrito A, Freud (2007/1892) analisa a angústia a partir do quadro da neurose de angústia. Este quadro patológico era considerado, na literatura vigente na época, como um conjunto de sintomas subsumidos ao quadro nosológico da neurastenia.

Naquele período, a neurastenia e a neurose de angústia foram por ele apontadas como afecções nervosas. Até então, essas afecções eram como faces de um mesmo quadro patológico, visto que o conjunto de sintomas da neurose de angústia era de referência ao quadro da neurastenia. Isso fica patente e, ao mesmo tempo problematizado, quando aferimos os conteúdos dos manuscritos A com os novos detalhamentos clínicos do manuscrito B, pois neste, apesar de haver uma preocupação de Freud em apontar os pontos de confluência dessas afecções, ele deixa em suspenso uma aparente descontinuidade entre a neurastenia e a neurose de angústia (Freud, 2007/1893).

Veremos, mais em seguida, como isso se formalizará no artigo de 1895 sobre a neurose de angústia. Voltemos, agora, ao manuscrito A. Quando o lemos em face dos manuscritos B e E, é interessante notar o modo como ele foi construído em comparação a esses dois últimos.

Nele, Freud elenca, de início, um conjunto de problemas e, logo em seguida, outro conjunto de teses acerca destes, estabelecendo uma composição indiferenciada, a princípio, entre neurastenia e neurose de angústia.

Como em uma emenda, nas duas primeiras teses desse manuscrito, Freud (2007/1892, p. 216) afirma:

1. Não existe nenhuma neurastenia ou neurose análoga sem perturbação da função sexual.
2. Esta [a perturbação da função sexual] tem um efeito diretamente causal ou bem predisponente para outros fatores, mas sempre de modo tal que sem ela os outros fatores não produziram neurastenia alguma.

Ora, nesse exemplo, assim como na totalidade do manuscrito, Freud coloca em destaque a neurastenia, deixando a neurose de angústia como uma neurose “análoga” a essa. O que se sobressai nessa citação e nas demais teses do manuscrito é a importância do lugar da sexualidade no interior do conjunto dos elementos causadores dessas afecções.

Nesse manuscrito, as indagações e considerações de Freud sobre a sexualidade parecem, desde o princípio, indicar a posição fundamental que ela tomará na gênese das neuroses, pois, naquele período ainda “pré-psicanalítico”, Freud estabelece, de modo exploratório, uma etiologia sexual em ambas as afecções, tendo como parâmetros de avaliação as formas de perturbação da função sexual, isto é, se em práticas sexuais avessas ao intercurso sexual genital e/ou impeditivas de orgasmo haveria fatores de disposição e de constituição da neurastenia e da neurose de angústia. Doravante, no manuscrito B, as indagações levantadas em retomada ao manuscrito A sofrem um deslocamento. Se no manuscrito A Freud assinala a derivação da neurastenia e da neurose de angústia com respeito à sexualidade como tese/hipótese a ser verificada, no manuscrito B essa mesma tese é recolocada sob outro tom e ganha outros desdobramentos.

Nesse novo manuscrito, a tese etiológica da sexualidade não mais se enuncia como mera hipótese; ela passa a se sustentar como ponto basilar na enumeração de casos clínicos de Freud, servindo para ele até como uma estratégia explicativa, da etiologia sexual de afecções nervosas, para além dos debates estabelecidos sobre as predisposições hereditárias da neurastenia. De todo modo, isso permitiu a Freud construir um enquadre original dos fatores adquiridos nas histórias clínicas dessas modalidades de casos, inclusive por fornecer dados complementares às pesquisas especializadas sobre esse assunto naquele período.

Nesse sentido, Freud (2007/1893, p. 217) anuncia em seu manuscrito B que “É lícito dar por consabido que a *neurastenia* é consequência frequente de uma vida sexual anormal. Agora bem, a tese que eu quero enunciar e pôr à prova nas observações é que a neurastenia é sempre *somente* uma neurose sexual”. Nessa citação, podemos constatar o modo como a asserção de Freud sobre a natureza sexual da neurastenia atua como uma operação analítica de base ao seu trabalho clínico. De certa maneira, essa ancoragem das teses dos manuscritos

A e B, mais do que uma repetição de conteúdos, ressalta um aprofundamento das reflexões implícitas do primeiro manuscrito.

Nesse intuito, Freud estabeleceu dois eixos de análise sobre o desenvolvimento da neurastenia e da neurose de angústia. O primeiro eixo estaria caracterizado pelas *condições necessárias* para o desencadeamento dessas afecções nervosas, enquanto o segundo eixo seria composto pelos *fatores ocasionadores* destes, atribuindo a eles uma função secundária em comparação aos elementos do primeiro eixo.

A respeito disto, diz Freud (2007/1893, p. 218) que

Na etiologia de uma afecção nervosa cabe distinguir: 1) a condição necessária, sem a qual o estado não sobreviria, e 2) os fatores ocasionadores. Um pode representar do seguinte modo o nexos entre aquela e estes: Se a condição necessária tem a ingerência suficiente, a afecção se instaura como necessária consequência; se não tem ingerência suficiente, o resultado de seu influxo é primeiro uma predisposição a essa afecção, que deixa de permanecer latente tão logo vem a somar-se uma medida suficiente de um dos fatores de segunda ordem. Portanto, o que à primeira etiologia falta para o efeito pleno, pode ser substituído por uma etiologia de segunda ordem; Agora bem, a etiologia de segunda ordem pode faltar, a de primeira ordem é indispensável.

Com esse esboço etiológico da neurastenia e, em extensão, também concernente à neurose de angústia, ficarão marcados, assim, os meios de desenvolvimento próprio a cada uma. Para o caso da neurastenia, Freud (2007/1893, p. 220) levantará as seguintes características e particularidades nos casos de homens e mulheres por ela acometidos: fadiga física, diminuição da função sexual, ou melhor, da potência sexual, assim como por um “[...] certo rebaixamento da consciência de si, uma expectativa pessimista, inclinação a representações penosas contrastantes”. No tocante à sua causa direta, a neurastenia estaria ligada a práticas de masturbação excessiva, pois os desgastes sexuais delas resultantes estruturariam o que foi denominado como as *condições necessárias* do primeiro eixo daquele esboço etiológico.

Em específico sobre os casos de neurastenia em mulheres, Freud (2007/1893) assinala que suas incidências são escassas em comparação aos casos clínicos de homens, sem detalhar mais sobre essa questão. Ele afirma sinteticamente que é mais recorrente a neurastenia da mulher derivar daquela do marido ou ser produzida simultaneamente à dele. E reitera: “[...] Em tais casos [a neurastenia da mulher] se mescla quase sempre com histeria, a neurose mista comum das senhoras” (Freud, 2007/1893, p. 220).

Ora, na primeira asserção, Freud associa os casos de neurastenia em mulheres às suas relações sexuais dentro ou fora do matrimônio, especialmente quando se está em jogo uma redução da potência sexual entre homens e mulheres e, mais especificamente, às insatisfações

sexuais das mulheres diante da falta de potência de seus cônjuges. Entretanto, é intrigante o modo como ele expôs isso, dado que Freud (2007/1893) interligou esses casos à outra modalidade de neurose, a neurose mista. Isso intriga justamente pelo fato de Freud (2007/1893, p. 220) identificar a neurose mista como relacionada à histeria, sem, no entanto, justificar essa identificação.

Eis outra assertiva de Freud (2007/1893, p. 220) confluyente a essa obscura relação citada:

A neurose mista das senhoras nasce da neurastenia do marido em todos os casos, não raros, em que este, como neurastênico sexual, haja sofrido redução em sua potência. A contaminação com histeria resulta diretamente da excitação retida do ato. À menor potência do marido, maior predomínio da histeria na mulher; assim, o neurastênico sexual, em verdade, não torna a sua esposa tanto neurastênica como histérica.

De fato, até esse momento, não há uma elucidação no manuscrito B desses elos entre a neurastenia em mulheres e da suposta fusão “neurose mista/histeria”. Isso confirma, de certa maneira, a asseveração de Strachey (2007), mencionado anteriormente, quanto ao estilo livre e menos sistemático dos pensamentos esboçados por Freud nesses manuscritos, apesar da relevância notória desses materiais para a avaliação da lógica do pensamento de Freud sobre os problemas da angústia. Contudo, um dos aspectos mais proveitosos do manuscrito B é a caracterização que Freud faz da neurose de angústia. O trecho em que ele discorre sobre a angústia desse quadro clínico é um dos pontos, além dos dados que virão com a análise do manuscrito E, cujo conteúdo pode trazer alguns *flashes* sobre o aspecto obscuro desses dois casos assinalados. Evoquemos, então, a elucidação de Freud nesse manuscrito de 1893.

No manuscrito B, Freud (2007/1893) dividirá o tema da neurose de angústia em três formas potencialmente intercambiantes umas às outras. Haveria, assim, uma manifestação de angústia cujo formato é a de um *estado permanente*, outra na qual ela se dá como um *ataque de angústia* e, por fim, outra pelo qual sua aparição se afina ao *ataque de angústia*, mas que se configura como um *desgosto/distímia periódica* no sujeito. Sobre essas três modalidades de angústia, Freud tecerá a elas conexões interessantes com outras patologias, traço esse que parece se enunciar, no quadro da neurose de angústia, composições clínicas e conceituais de entrelaçamentos somático-psíquicos que evidenciam o aspecto problematizado em nossa presente discussão.

Segundo os termos de Freud, essas conexões teriam as seguintes características: a primeira forma de angústia, cujo modelo é a de um *estado permanente*, teria como símile a neurastenia. Seu traço marcante seria a de ocorrer predominantemente em homens. A segunda forma de angústia, o *ataque de angústia*, estaria conectada ao quadro da histeria, sendo de recorrência maior em mulheres. E, por último, a angústia sob a forma de *desgosto/distímia*

periódica se daria em proximidade à de uma vivência de “trauma psíquico”, diferindo da melancolia por haver nela uma ausência de anestesia psíquica e também por apresentar, em comparação à melancolia, uma desigual esporadicidade de episódios no sujeito.

Como exemplos dessas composições clínicas, principalmente ao que se refere aos sintomas de angústia em estado *permanente*, Freud (2007/1893, p. 221) fez as seguintes correlações:

- 1) Angústia referida ao corpo: hipocondria; 2) angústia referida a uma operação corporal: agorafobia, claustrofobia, vertigem em altura, e 3) angústia referida a decisões e memória (ou seja, representações que se forma de uma operação psíquica): *folie du doute* [mania/“fobia” de duvidar], compulsão de pensar [no sentido de: rumações obsessivas], etc.

O que ganha destaque nessas associações realizadas por Freud quanto às conexões entre diferentes patologias clínicas é, antes de tudo, a maneira como elas denotam uma tendência, que se desenvolverá na obra de Freud, de apresentar as formas de angústia em gradações corporal-psíquicas. Estas se materializam, nesse caminho, em variáveis a um estado *permanente* (estado crônico) e a um estado intenso como a de um *ataque* (disposição aguda), dando às suas aparições tons de vivência multiforme daquela unidade dialética constituinte do sujeito, sem, no entanto, perder a sua identidade enquanto *exteriorizações* de uma mesma ordem de angústia.

O manuscrito E parece ser um dos documentos em que esse traço é especialmente visualizável. Apesar da ênfase que Freud (2007/1894) nele coloca quanto ao tema da neurose de angústia, em comparação às exposições dos manuscritos A e B, nesse manuscrito as composições clínicas da angústia estão esboçadas com maior abundância, principalmente ao serem enunciadas, a partir das experiências clínicas de Freud, as diferentes junções da angústia às características (de personalidade) – ou, em outras palavras: dedutíveis de suas distintas constelações psíquicas e fantasísticas – próprias aos sujeitos em tratamento de neurose de angústia.

Nele alguns dos detalhamentos do manuscrito B são aprofundados. E, com maior refinamento teórico, a análise do tema da neurose de angústia é então tratada com implícita autonomia com relação ao debate sobre a neurastenia. Há, nesse manuscrito, tanto uma atualização de seus registros clínicos sobre a neurose de angústia quanto um levantamento de hipóteses sobre a função da angústia na ordem do psiquismo, cujos contornos se aproximam, já naquela época, ao campo de análise metapsicológica da angústia, motivo esse que nos interpela a presente problemática na neurose de angústia.

Continuando, Freud (2007/1894) inicia o manuscrito E com o reconhecimento de duas ideias que até então para ele se demonstraram equivocadas, mas que, de certa maneira, evidenciam alguma preocupação por parte dele sobre o lugar da angústia perante a dinâmica do psiquismo.

A primeira delas era a de a angústia ser um sintoma histérico, visto que suas manifestações ocorrem, de diferentes modos, marcados no corpo e semelhantes ao fenômeno da conversão histérica. Ele especulou se a sensação de angústia era decorrente de possíveis preocupações e/ou inquietações que homens e mulheres sentem durante relações sexuais, por exemplo, de haver neles o temor de o método anticonceptivo (coito interrompido) falhar e nelas o receio de engravidar. Entretanto, percebeu que havia casos em que esses fatores não estavam em jogo, visto que alguns de seus pacientes, homens e mulheres, não apresentavam temores em relação a esses possíveis resultados em suas relações sexuais.

A segunda ideia era, numa espécie de desdobramento lógico da primeira, a de a neurose de angústia ser associada a uma modalidade de *angústia histérica*, sob a qual os seus sintomas acabariam por camuflar a ação de vivências traumáticas (sexuais) não recordadas.⁴ Essa ideia será rebatida por ele ao propor que “[...] a fonte da angústia não há de se buscar dentro do psíquico. Portanto, situa-se no físico, o que produz angústia é um fator físico da vida sexual” (Freud, 2007/1894, p. 229). Nesse exemplo, ele deduziu esse princípio avaliativo da neurose de angústia em função de seus pacientes em questão geralmente discorrerem, sob constrangimento ou renegação, que, de suas partes, há para eles uma aparente ausência de conflitos quanto às suas relações sexuais.

Ora, essas associações, reconhecidas por Freud como vias falsas de compreensão da neurose de angústia, em parte ocorrem também devido ao interesse dele, naquele momento, pelo estudo da histeria, além do fato de ele ter sido confrontado, conforme fica registrado em *Sobre a psicoterapia da histeria*, com a análise de quadros patológicos com sintomas mistos, cujo dilema era o de definir nestes o que de próprio seria da neurastenia, da histeria e da neurose de angústia (Freud, 2007/1893-95). Nesse sentido, a baliza utilizada por Freud para a análise da angústia será, então, a de reconhecer sua manifestação em diferentes quadros clínicos, para depois conjecturar sobre os mecanismos intrínsecos a cada uma de suas injunções psicopatológicas, daí derivando a ambiguidade que ele transpõe na angústia – da neurose de angústia – quando ele a aproxima e em seguida a distancia do que nela se configura como tímidas modulações de enlaçamento corporal-psíquico.

No contexto do manuscrito E, Freud sinaliza essa baliza com o cotejamento das seguintes modalidades de neurose de angústia: a angústia em pessoas virgens; em pessoas voluntariamente abstinentes e outras forçadas à abstinência; angústia de mulheres e homens que vivenciam coito interrompido; angústia de homens que vão além de suas potências sexuais físicas; e, por último, angústia de homens que se abstêm ocasionalmente. Aqui vale lembrar que, subjacente à etiologia dessas diferentes modalidades de angústia, a tese central nesse

⁴ Talvez essa primeira associação de Freud revele ali, frente a um olhar panorâmico de sua teoria da angústia, uma inclinação, de sua parte, em tentar inscrever essa angústia física “ao lado” do território psíquico, de encará-la não apenas como uma sensação aquém de representações, mas como algo que com estas mantém uma determinada relação.

manuscrito é a de estas portarem, em sua gênese, a abstinência sexual como causa mestra, ou seja, serem configurações patológicas de excitações sexuais que foram frustradas e/ou impedidas de satisfação e, por isso, consolidaram, pela via da abstinência, “uma acumulação física de excitação” ao corpo.

Doravante, mencionemos algumas dessas modalidades de angústia para refletirmos sobre as problemáticas encontradas por Freud, no manuscrito E, no processo de elucidação da neurose de angústia.

Na primeira modalidade enumerada, isto é, naquilo que Freud (2007/1894, p. 232) denominará de casos de “angústia virginal”, ele discorre: “o âmbito de representação destinado a acolher a tensão psíquica [relacionada a atos sexuais] não está todavia presente, [...] e vem a se somar uma desautorização psíquica como resultado secundário da educação”.

Sobre esse ponto, é possível observar dois aspectos especialmente curiosos para reflexão de nossa problemática na neurose de angústia. O primeiro, supomos, seria o de Freud ter levantado indiretamente a questão da influência dos conhecimentos e da instrução sexual de seus pacientes sobre a prática de sexo para os seus exercícios deste. No entanto, nessa situação, para além da orientação sexual de seus pacientes que vivenciavam essa modalidade de angústia, poderia ser colocado em questão, para Freud, em afilência às suas indagações sobre as “percepções e comunicações sexuais, vislumbres da vida sexual” desses mesmos pacientes (Freud, 2007/1894, p. 229), quais seriam as operações psíquicas presentes em casos em que, na prática de sexo de pessoas virgens, há um envolvimento acentuado de angústia.

O segundo ponto curioso seria sobre a “desautorização psíquica” existente durante o intercurso sexual desses pacientes que sentem a “angústia virginal”. Isso parece ser já um anúncio incipiente da questão do funcionamento psíquico na neurose de angústia, especialmente ao vermos em Freud uma preocupação quanto à questão de inesperadas representações psíquicas terem efeitos geradores de influxos de frustração do escoamento da energia sexual durante o coito desses mesmos pacientes. Vemos também como fatores de reforço de nossa hipótese os exemplos elencados por Freud (2007/1894), logo em seguida nesse manuscrito, sobre as modalidades de angústia de pessoas voluntariamente abstêmias a práticas sexuais. Segundo ele, essa modalidade de angústia geralmente está associada a pessoas “moralistas” ou de asseio exacerbado. Nelas sucederia a precipitação de uma *defesa psíquica*, e nela estaria em ação “uma recusa psíquica direta, que impossibilita o processamento da tensão sexual”, pelo surgimento de “frequentes representações obsessivas” (Freud, 2007/1894, p. 233) antecipadamente, ou mesmo durante as suas práticas sexuais.

Note-se que, nessa asserção de Freud, surge um novo elemento agregado à vivência de angústia, seja esta em *estado permanente* ou por trás de forte intensidade como a em um *ataque de angústia*. Esse novo elemento é a categoria de *defesa* que, posteriormente, fundamentará renovações nas concepções de Freud sobre a angústia.

No que tange às demais modalidades de angústia enumeradas no manuscrito E, com a exceção dos casos de homens que vão além de suas potências sexuais físicas cuja análise é pouco esmiuçada por Freud (2007/1894), elas serão relacionadas, em geral, prioritariamente à abstinência sexual oriunda de práticas sexuais de coito interrompido, pelo simples fato de a abstinência configurar um estado de excitação frustrada. Nesse momento, o que chama a atenção é o estabelecimento, no contexto da neurose de angústia, da explicação da angústia em uma perspectiva econômica do funcionamento psíquico.

Ao considerar a sensação de angústia como uma derivação da não aplicação psíquica da energia sexual física acumulada, Freud elabora um modelo de funcionamento do psiquismo e, como uma ilustração desse mecanismo da angústia que, até então, não tinha ainda uma figuração, senão como processo tóxico da sexualidade, ele escreve:

Agora bem, por que a mudança em angústia está à raiz da acumulação? Para isto se deveria entrar a considerar o mecanismo normal da tramitação de tensão acumulada. [...] Em uma excitação exógena, o aumento é mais simples. A fonte de excitação está fora e envia à psique um aumento de excitação que é tramitado com conserto a sua quantidade. [...]

Diversamente ocorre com a tensão endógena, cuja fonte se situa no próprio corpo (fome, sede, pulsão sexual). [...] Alguém pode aqui representar que a tensão endógena cresce de maneira contínua ou de maneira descontínua; em qualquer caso, só se a nota quando foi alcançado certo *limiar*. (Freud, 2007/1894, p. 231)

E, logo adiante, assinala a relação do processo psíquico ordinário à questão da transformação de energia sexual física em angústia: “Só a partir deste limiar é valorizada *psiquicamente*, entra em relação com certos grupos de representações que logo põem em cena o remédio específico [isto é, impulsionam a uma ação específica]. Então, a partir de certo valor, uma tensão sexual desperta libido psíquica, que logo leva ao coito, etc.” (Freud, 2007/1894, p. 232).

O que é relevante ressaltar nesse ponto é a associação manifesta, na definição do mecanismo de transformação de energia sexual física em angústia, que Freud infere ao traçar, por meio da neurose de angústia, um aparente modelo rudimentar de funcionamento do psiquismo, o que daí se interpõe nossa hipótese de que, para Freud, a angústia encerra – a despeito de suas conjecturas em contrário – uma unidade dialética de cunho corporal-psíquica.

Por hora o fato salutar é que, no manuscrito E, Freud (2007/1894) concebe a angústia como uma espécie de alienação psíquica, ou melhor, como uma sensação materializada em um déficit de representação psíquica, cujo componente afetivo da *libido psíquica* se encontra

esvaecido, apesar dessa asserção, em face de suas variadas vinhetas clínicas, parecer um tanto ambígua. A sua descrição pode ser feita, então, nos seguintes termos:

a tensão física cresce, alcança seu valor de limiar com o qual pode despertar afeto psíquico, mas por razões quaisquer a ligação psíquica que se o oferece permanece insuficiente, é impossível chegar à formação de um *afeto sexual* porque faltam para isso as condições psíquicas: assim, a tensão física não ligada psiquicamente se muda em... angústia. (Freud, 2007/1894, p. 232)

E, mais adiante, sobre este ponto, arremata:

Toda vez que uma tensão física sexual se gera com abundância, mas não pode vir a ser afeto em virtude de um processamento psíquico (por causa de um desenvolvimento deficiente da sexualidade psíquica, por causa de um intento de sufocá-la [defesa], por causa de sua decadência ou de uma alienação habitual entre sexualidade física e psíquica), a tensão se muda em *angústia*. E isto implica também uma acumulação de tensão física e impedimento da descarga até o lado psíquico. (Freud, 2007/1894, p. 234)

Em ambas as citações, fica em suspenso o mesmo problema sobre a função da angústia no psiquismo, como uma questão, para Freud, não solucionável até esse presente momento. Nessa segunda fala de Freud (2007/1894), por exemplo, ele esboça algumas hipóteses sobre os possíveis mecanismos operadores dessa suposta alienação psíquica da angústia. Como um balanço sobre esses manuscritos de Freud, vale a pena ressaltar novamente as suas características de ensaio e de sua rica liberdade de pensamento sobre os aspectos enigmáticos da neurose de angústia, visto nesta a angústia apresentar, a despeito das teses básicas de Freud sobre esse quadro, um grau declinável de polaridade psíquico-corporal.

Dito isso, agora passemos a discorrer sobre os desdobramentos das reflexões, contidas nesses manuscritos, no artigo que Freud (2008/1895) dedicará, como um esforço compreensivo renovado, frente às tendências científicas da época, à neurose de angústia. Desse modo, procuremos indicar, neste artigo, as ampliações das conjecturas de Freud sobre as diferentes modalidades de angústia sob o quadro da neurose de angústia.

Veremos ali, de entrada, que a neurose de angústia é colocada, enfim, publicamente por Freud como um problema de investigação relevante para o estado das pesquisas especializadas sobre esse tema naquela época. Nele, em ruptura ao referido consenso do meio científico de seu tempo, Freud (2008/1895) declarará que a neurose de angústia tem um conjunto de sintomas que deveriam ser analisados independentemente do quadro da neurastenia.

De todo modo, é possível inferir dessa consideração de Freud (2008/1985) mais do que uma linha de análise particular à angústia, pois, com seu delineamento, ela receberá um novo estatuto teórico e, com este, passaria a dar substância à análise e investigação de outros quadros patológicos que tinham os sintomas de angústia como componentes mistos. Entretanto, consideramos que, a partir desse artigo, tal investigação sobre a angústia começará a esbarrar com o seu aspecto intrinsecamente desafiador: sua natureza de sensação indeterminável. Sendo ela uma espécie de energia flutuante na unidade corpo-mente, ora ela se interliga a certas representações psíquicas, ora emerge aquém destas, realçando, assim, a sua tendência dialética para com o sujeito.

O que é digno de nota nessa publicação é o fato de nela podermos também reconhecer, por meio do atencioso e sistemático enquadre que Freud confere a ela, alguns dados essenciais para o enfrentamento de nossa problemática em questão. Portanto, a importância desse artigo reside principalmente, pensamos, em demarcar por meio da discussão da neurose de angústia o que há de determinável e de indeterminável na unidade constitucional do sujeito. Isso fica mais claro justamente pelos novos elementos que Freud (2008/1895) levantará acerca da sintomatologia da neurose de angústia, retomando parte do que já estava patente nos manuscritos A, B e E sobre as conexões da angústia na neurose de angústia, para então atualizar os caminhos de pesquisa dos sentidos da angústia. Vejamos, enfim, as peculiaridades do artigo em questão.

A formalização da angústia na obra freudiana

Em linhas gerais, em *Sobre a justificação de separar da neurastenia uma determinada síndrome em qualidade de “neurose de angústia”*, Freud (2008/1985) retoma, de certo modo, as considerações sobre os dois estados básicos da neurose de angústia antes descritos como angústia sob a forma de estado permanente e a como ataque de angústia. Contudo, ele não usa exatamente esses mesmos termos, nuançando, assim, a caracterização desse quadro clínico.

Nesse artigo, ele renomeia esse primeiro estado de angústia como angústia crônica que, prioritariamente, se apresenta por meio de uma expectativa angustiada, ao passo que, para aquele segundo estado de angústia, ainda mantém vigente a mesma nomenclatura, isto é, a forma de ataque de angústia (Freud, 2008/1895). No entanto, esses estados agora passam a anunciar um aumento da gama de composições clínicas da neurose de angústia, de maneira a evidenciar, nesse novo aporte, um variado quadro de referência cuja “tarefa consiste em compilar e separar, de um complexo de sintomas correspondentes a uma ‘neurose mista’, aqueles que não pertencem a neurastenia, nem a histeria, senão a neurose de angústia” (Freud, 2008/1895, p. 93).

Nesse sentido, esse artigo apresenta o quadro da neurose de angústia com uma acentuada densidade descritiva, evidenciando, nesse trabalho de Freud, uma tentativa de circundar

a multiplicidade fenomênica da angústia para melhor realce de seus traços próprios e junções clínicas. Em caminho disso, Freud (2008/1895) elenca quatro eixos de análise das injunções da neurose de angústia, estabelecendo, assim, a seguinte grade de leitura dos modos de exteriorização de angústia crônica e na forma de ataque de angústia.

O primeiro deles se afigura a partir da sintomatologia clínica da neurose de angústia. O segundo, como os seus denominadores etiológicos comuns. O terceiro eixo explicita, sob a rubrica de *Esboços para uma teoria da neurose de angústia*, os mecanismos operantes da angústia nas composições da neurose de angústia. E, por fim, o quarto eixo discorre sobre a relação da angústia com outras neuroses, já indicando um relance de prováveis indagações de Freud sobre os registros da angústia no funcionamento psíquico, ou seja, a sua potencial fiação corporal-psíquica no sujeito.

No primeiro eixo, Freud (2008/1895) enumera, de maneira geral, os seguintes quadros clínicos da neurose de angústia: irritabilidade geral (*hiperestesia sensorial*), expectativa angustiada (por representações compulsivas e fóbicas, *mania de duvidar*, etc.), formas variadas de ataques de angústia (síncope fulminantes, sensação de ameaça de aniquilação, de tornar-se “louco”, ataque frente a fobias típicas [animais, medo do escuro, de tormentas]), sensação de angústia paralela a alterações fisiológicas/corporais (“espasmos no coração [acompanhados de perturbações do funcionamento cardíaco]”, “falta de ar [ligada a perturbações respiratórias]”, intensa sudorese [frequentemente durante a noite ou durante o sono], fome insaciável, sensações de mal-estar, tremores, ataques de vertigens, diarreias, congestões), *terror noturno* (*pavor nocturnus*). Dessa enumeração, Freud (2008/1895, p. 92) então depreende o fato de a neurose de angústia se plasmar “mais completa ou com mais rudimento, em forma isolada ou em combinação com outras neuroses”, dando, assim, o tom de gradação de suas formas de exteriorização.

No primeiro dos quadros de neurose de angústia citados, a irritabilidade geral, Freud (2008/1895) comenta sobre os casos de *hiperestesias auditivas*. Estas se dão às pessoas mediante uma hipersensibilidade a ruídos e sons. Sobre elas, Freud fica curioso com o fato de, na neurose de angústia, nelas se constituir um vínculo entre “impressões auditivas” e sensações de terror no sujeito, atuando, por vezes, como causa de insônia deste.

Em relação ao seu funcionamento, Freud (2008/1895, p. 93) avalia, nas *hiperestesias auditivas*, que “uma irritabilidade acrescentada indica sempre uma acumulação de excitação ou uma incapacidade para tolerá-la, vale dizer, uma acumulação *absoluta* ou *relativa* de estímulos”. Aqui parece estar presente, sub-repticiamente, uma alusão ao papel das estimulações do ambiente no sujeito e da tradução destas ao seu psiquismo, contudo, no que se refere ao quadro da neurose de angústia, são intrigantes essas vinculações por ele apontadas entre impressões auditivas e sensações de terror, pois estas parecem indicar uma aparente junção da sensação de angústia à ordem representativa do sujeito, mesmo sendo, nesse quadro, sob a insígnia de sensação terrificante e, por vezes, insuportável. Algo

dessa montagem de angústia se aproxima do que Freud (2008/1895) caracterizou como terror noturno (*pavor nocturnus*), conforme mencionamos. Sendo esse quadro comum em crianças e adultos, nele a angústia se conjuga a diferentes manifestações fisiológicas do corpo, por exemplo, a dispneia e a sudorese. Entretanto, seu quadro tem um traço de maior complexidade do que o das hiperestésias auditivas, visto que o terror noturno pode vir acompanhado – ou não – da “reprodução de uma vivência ou de um sonho” envolvido de angústia, expressando, assim, um direcionamento desse afeto por meio de figurações ideativas (Freud, 2008/1895, p. 96).

Para Freud (2008/1895b), há no terror noturno um direcionamento, por enquanto misterioso ao tema da neurose de angústia, da sensação de angústia à reprodução de algo objeto à memória do sujeito ou proveniente de representações psíquicas oníricas deste, sendo, nesse contexto, comentadas por Freud (2008/1895) como uma confluência entre o funcionamento da neurose de angústia e os mecanismos comuns à histeria, ou seja, uma espécie de sintoma concernente a uma neurose de caráter misto, o que desenrola, por meio dessas ligações, uma perspectiva indireta de que o corpo é, no fundo, perpassado pelo psiquismo. Logo em seguida à exibição do quadro da irritabilidade geral na neurose de angústia, Freud (2008/1895) discorre sobre a modalidade de angústia cuja forma, para ele, é a mais característica dessa afecção nervosa. A expectativa angustiada, como uma forma de angústia crônica, é a exteriorização de angústia de destaque mais relevante para a análise geral da neurose de angústia, pois, de acordo com Freud (2008/1895, p. 93), ela

oferece uma gradação contínua que se abranda até o normal, abarcando tudo quanto de ordinário se designa “estado de angústia”, “inclinação a uma concepção pessimista das coisas”; mas sempre que pode ultrapassa esse estado de angústia razoável, e até os próprios enfermos geralmente a discerne como uma sorte de compulsão.

Como ilustração da ocorrência dessa característica de gradação de “estados de angústia” típicos aos quadros de expectativa angustiada, Freud (2008/1895) dá alguns exemplos de situações derivadas da história de vida de seus pacientes. Ele recorda então de

Uma senhora com queixas de expectativa angustiada, a cada ataque de seu marido, que sofre de catarro, pensa em uma pneumonia por influenza e vê passar *mentalmente* seu cortejo fúnebre. De regresso a casa vê duas pessoas reunidas ante a sua porta, não pode afastar a *ideia* de que um de seus filhos se arremessou pela janela; se escuta tocar sinos [de igreja], é que o tocam ao morto [a este “filho” que “morreu”], etc., por mais que em nenhum destes casos exista uma ocasião particular que sugira ainda a mera possibilidade [de essas situações terem acontecido ou acontecerem]. (Freud, 2008/1895, p. 93, grifos nossos)

Esse exemplo é interessante para pensarmos os elementos circundantes da expectativa angustiada. Sobre eles, podemos perceber que, frente a essas duas falas relatadas por Freud (2008/1895), ora as gradações que nelas se expressam, enquanto estados de angústia, afinam-se a situações do sujeito interligadas à aparição de ideias antitéticas a ele, como que um constrangimento, ora por meio de rumações obsessivas ou como mal-estar, em decorrência de associações surgidas mediante circunstâncias contingentes de sua realidade ou de seu ambiente. Isso se torna manifesto quando Freud (2008/1895) comenta a sincronia entre a inclinação a concepções pessimistas do sujeito e a vocação compulsiva-coercitiva dessas concepções, presentes no quadro da expectativa angustiada, a uma categoria de *angústia da consciência moral*. De todo modo, nessas formatações da expectativa angustiada, segundo Freud (2008/1895, p. 94), estaria em jogo o seguinte processo – enunciado ao modo de um tenso entrelaçamento de sensações a significações – em concepção no sujeito: “um *quantum de angústia livremente flutuante*, que, em vista da expectativa, governa a seleção das representações e está sempre pronto a se conectar com qualquer conteúdo de representação que lhe convenha”.

Dessa maneira, há aqui uma descrição do mecanismo da angústia no interior dessas exteriorizações de expectativa angustiada e, mais importante, Freud (2008/1895) evoca uma relação desse estado a uma modulação de representações psíquicas, prioritariamente na ordem de uma coerção e sofrimento, em cuja sede corporal-psíquica residem as queixas do sujeito em angústia.

Ademais, Freud (2008/1895) relaciona a essas exteriorizações outras formas de angústia, nas quais os seus elementos crônicos, precariamente conectados a representações ideativas, são desvanecidos sob a forma de ataques de angústia. Nessa transitividade, os quadros sintomáticos contêm variáveis de maior complexidade em comparação à expectativa angustiada, pois, o fato de por meio delas a angústia “poder irromper de súbito na consciência, sem ser evocada pelo decurso das representações”, destaca-se justamente a dimensão enigmática e terrificante contingente à neurose de angústia (Freud, 2008/1895, p. 94).

No entanto, chama a nossa atenção exatamente esse aspecto da irrupção súbita de angústia no sujeito, visto que, para Freud (2008/1895, p. 94), uma das notáveis características das modalidades de ataque de angústia é de esta ser “no mais das vezes latente para a [sua] consciência” e poder se conectar a interpretações ou a associações ideativas espontâneas a ele. O momento dessa ocorrência não fica esclarecido ainda por Freud, mas ali ele tenta explicar a sua operação quando o ataque de angústia decorre nas ameaças de

aniquilação da vida, “cair fulminado por uma síncope”, a ameaça de ficar louco; [...] com uma parestesia qualquer (semelhante ao arfar histérico), ou, por último, conecta-se com a sensação de angústia uma perturbação de uma ou várias funções corporais – a respiração, a atividade cardíaca, a inervação vasomotriz, a atividade glandular. (Freud, 2008/1895, p. 94)

Em complemento dessas possibilidades de ataque de angústia, Freud (2008/1895) também cita o exemplo da vertigem. Sendo essa modalidade de ataque portadora de significativa gradação ao sujeito, Freud (2008/1895, p. 96) diz que, analogamente àqueles exemplos de ataque de angústia, esta tem manifestações, cujas tonalidades sintomáticas podem ser leves e/ou graves. Quando a vertigem é leve, ela pode ser caracterizada como um enjoo, deixando o sujeito “mareado”, ao passo que, em sua formatação grave, pode assumir a forma de uma sensação de que o “piso oscila, as pernas desfalecem” e quando, simultaneamente, há perturbações cardíacas e respiratórias com o ataque, este pode conduzi-lo ao desmaio.

Talvez não seja casual a associação que Freud (2008/1895) faz da vertigem leve à sensação de estar “mareado” e da vertigem grave à imagem de uma pessoa em “desmoroamento”, visto que essas duas analogias transmitem a ideia de que o sujeito envolto em angústia, seja em ataque, seja em mal-estar crônico, encontra-se como que à deriva, principalmente na consideração de que na neurose de angústia está em jogo uma *angústia livremente flutuante*, ou seja, uma angústia oscilante quanto às suas afigurações corporal-psíquicas. Por outro lado, na questão do estado de angústia crônica, isto é, na expectativa angustiada, Freud (2008/1895) resgata outros elementos dela que parecem lançar luzes sobre esse intercurso da angústia que “circula” naquela aludida tensão da constituição dialética do sujeito.

Nesse caso, ele discorre sobre as conexões de angústia a determinadas situações fóbicas típicas e atípicas. Isso se torna especialmente relevante por vermos aqui, talvez, o ponto de maior riqueza para o enquadramento da relação entre as modalidades de angústia e a dimensão de representação ideativa do psiquismo no quadro da neurose de angústia. Podemos inferir disso que Freud (2008/1895) possivelmente vê na expectativa angustiada das fobias típicas (como medo de animais, do escuro, de tempestades, etc.) mais do que uma aproximação entre a neurose de angústia a alguns dos sintomas de histeria e de neurose obsessiva.

Para isso, Freud conjectura se entre a neurose de angústia e a histeria há pontos de convergência, como a recorrente situação clínica de em ambos os quadros ocorrer uma sorte de conversão no sujeito. Entretanto, à diferença desse último quadro, Freud (2008/1895) estabelece que, na neurose de angústia, não estão em atividade representações recalcadas na formação de seus sintomas. No caso da aproximação da neurose de angústia à neurose obsessiva operada nas neuroses mistas, há, pelo menos, dois sintomas comuns a esses quadros, pelos quais neles se observa a conjunção de angústia, sob a forma de *angústia da consciência moral*, com os sintomas de mania de dúvida e de (hiper)escrupulosidade moral do sujeito.

Pode-se considerar, então, que são nas linhas associativas que Freud (2008/1895) opera nas manifestações de angústia, o que permite situar, em respeito à nossa problemática, os pontos limites do enquadramento psicológico da neurose de angústia, ou melhor, a maneira que mesmo nessa categoria das neuroses atuais os processos somáticos ainda tendem a ser referenciados em termos de ligação a representantes psíquicos.

Com esse recorte de análise, por fim, buscamos dar evidência aos aspectos do problema do entrelaçamento corporal-psíquico na neurose de angústia de maneira a discutir a atualidade da reflexão freudiana sobre a angústia diante de casos – ainda hoje presentes sob a alcunha dos transtornos de ansiedade e de pânico (Pereira, 2008) – em que a palavra e a elaboração psíquica, mesmo em condições por vezes precárias ao sujeito, ainda o permitem a se sustentar perante as forças que o pressionam aos “apertos” e “estreitezas” da vida em sociedade.

Referências

- Breuer, J., & Freud, S. (2008). Estudios sobre la histeria. In *Obras Completas* (Vol. II, 2a ed., J. L. Etcheverry, Trad.). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabalho original publicado em 1893-5).
- Freud, S. (2007). Manuscrito A. In *Obras Completas* (Vol. I, 2a ed., pp. 215-217, J. L. Etcheverry, Trad.). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabalho original publicado em 1892).
- Freud, S. (2007). Manuscrito B. In *Obras Completas* (Vol. I, 2a ed., pp. 217-223, J. L. Etcheverry, Trad.). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabalho original publicado em 1893).
- Freud, S. (2007). Manuscrito E. In *Obras Completas* (Vol. I, 2a ed., pp. 228-234, J. L. Etcheverry, Trad.). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabalho original publicado em 1894).
- Freud, S. (2008). Sobre la justificación de separar de la neurastenia un determinado síndrome en calidad de “neurosis de angustia”. In *Obras Completas* (Vol. III, 2a ed., pp. 85-115, J. L. Etcheverry, Trad.). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabalho original publicado em 1895).
- Freud, S. (2010). Inhibición, sintoma y angustia. In *Obras Completas* (Vol. XX, 2a ed., pp. 71-164, J. L. Etcheverry, Trad.). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabalho original publicado em 1926).
- Hanns, L. (2006). Comentários do editor brasileiro. In *Escritos sobre a psicologia do inconsciente* (Vol. 2, pp. 125-134). RJ: Imago.
- Jones, E. (1989). *A vida e a obra de Sigmund Freud* (Vol. 1, J. C. Guimarães, Trad.). Rio de Janeiro: Imago.
- Laplanche, J. (1988). Uma metapsicologia à prova da angústia. In *Teoria da sedução generalizada e outros ensaios* (pp. 38-49, D. Vasconcellos, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Laplanche, J., Bourguignon, A., Cotet, P., & Robert, F. (1989). *Traduire Freud* (1ère éd.). Paris: PUF.
- Monzani, L. R. (1989). *Freud: o movimento de um pensamento* (2a ed.). Campinas: Editora da Unicamp.
- Pereira, M. E. C. (2008). *Pânico e desamparo: um estudo psicanalítico*. São Paulo: Escuta.
- Souza, P. C. (2010). *As palavras de Freud: o vocabulário freudiano e suas versões*. São Paulo: Cia. das letras.
- Strachey, J. (2007). Nota introductoria. In *Obras Completas – Vol. I*. (Vol. 1, 2a ed., pp. 213-14, L. Wolfson, Trad.). Buenos Aires: Amorrortu.

Resumo

Este artigo toma por objeto o conceito de angústia na obra freudiana, o qual consideramos permitir situar o problema do entrelaçamento entre corpo e psiquismo no interior de sua obra. Para tanto, realizamos uma abordagem histórica desse conceito, privilegiando seus relatos clínicos iniciais na neurose de angústia, assim como certos textos-chave para esse tema. Procedemos à análise da noção a partir de uma leitura contrastiva entre sua incipiente formalização conceitual em face de suas exteriorizações clínicas no quadro em questão. Fazendo isso, ponderamos se na neurose de angústia se enuncia para Freud, mesmo quando ele a define em termos de energia física, regimes rudimentares de entrelaçamento corporal-psíquico.

Palavras-chave: Angústia. Neurose. Corpo. Psiquismo. Freud.

The subject of body-psyche frontiers on anxiety: a discussion on the Freudian anxiety neurosis category

Abstract

This article discuss the concept of anxiety in Freud's work. We consider that this concept situates the problem of frontiers between the mental and the somatic within his work. For this, we performed a historical approach of this concept, focusing on clinical reports of Freud about the anxiety neurosis as well as by certain key texts for this issue. We proceed to the analysis of the notion from a contrastive reading among manuscripts classically recognized as materials from the so called Freudian pre-psychoanalytic period to the alleged official formalization articles about of anxiety for psychoanalysis. By doing so, we ponder if even when anxiety manifestations detached in anxiety neurosis nosography is denoted as an accumulation state of physical tension, its conceptual approach allows to demonstrate some rudiments of body-psychic frontiers schemes.

Keywords: Anxiety. Neurosis. Body. Psyche. Freud.

Des régimes d'entrelacement corps-psychisme selon l'angoisse: le cas de la névrose d'angoisse dans l'œuvre freudienne

Résumé

Cette article prend pour objet le concept d'angoisse dans l'œuvre freudienne. Nous considérons que ce concept permet situer le problème de l'entrelacement du corps au psychisme à l'intérieur de son œuvre. Pour autant, nous avons réalisé une approche historique du concept en privilégiant les récits cliniques dans la névrose d'angoisse ainsi que certains textes-clé sur ce sujet. Nous procédons à l'analyse de la notion à partir d'une lecture contrastive entre sa formalisation conceptuelle naissante par rapport aux ses différentes extériorisations cliniques dans le tableau nosographique en question. Ce faisant, nous posons la question si l'angoisse dans la névrose d'angoisse énoncé à Freud, même quand il la définit en termes d'énergie physique, différents régimes rudimentaires d'entrelacement corps-psychisme.

Mots-clés: Angoisse. Névrose. Corps. Psychisme. Freud.

Acerca del trabazón entre lo corporal y lo anímico en la angustia: el caso de la neurosis de angustia en la obra freudiana

Resumen

El artículo presenta por objeto la análisis del concepto de angustia en la obra freudiana. Consideramos que este concepto permite situar el problema del trabazón entre lo corporal y lo anímico en el interior de su obra. Por lo tanto, hemos realizado una abordaje histórica de este concepto, valiéndose de los historiales clínicos de Freud acerca de la neurosis de angustia, así como algunos de sus textos clave sobre ese tópico. Ahondamos al análisis de la noción desde una lectura contrastante entre los manuscritos clásicamente reconocidos como del dicho período pre-psicoanalítico freudiano hasta los artículos oficiales de formalización de los problemas de la angustia para el psicoanálisis. Haciendo esto, ponderamos si mismo cuando la angustia de la neurosis de angustia es descrita como energía física, sus enquadres conceptuales inscriben en ella, indirectamente, rudimentarios esquemas de trabazón entre cuerpo y alma.

Palabras clave: Angustia. Neurosis. Cuerpo. Alma; Freud.