

O t3pico ansiedade na obra de Freud

Milena de Barros Viana

E-mail: mviana@epm.br

Resumo: O tema ansiedade talvez apareça na maior parte das obras de Freud. Entretanto, alguns dos seus escritos tratam predominantemente sobre essa quest3o. 3 o caso de alguns dos manuscritos e cartas de Freud a Fliess, em especial, dos manuscritos B, E, e G e da carta 18. Al3m disso, o mesmo tema 3 tratado com 3nfase em obras como "Obsess3es e fobias" (1895a), "Sobre os crit3rios para separar na neurastenia uma s3ndrome particular intitulada 'neurose de ansiedade'" (1895b) e "Inibiç3es, sintomas e ansiedade" (1926). O objetivo deste trabalho 3 analisar o tema da ansiedade, como descrito na obra de Freud, dando 3nfase 3s primeiras id3ias desenvolvidas pelo autor com base na criaç3o de um novo quadro cl3nico, a "neurose de ansiedade", para, em seguida, enfocar a mudanç3 de perspectiva que se d3 com relaç3o ao t3pico com a publicaç3o da obra "Inibiç3es, sintomas e ansiedade", em 1926.

Palavras-chave: Sigmund Freud; ansiedade; primeira teoria; segunda teoria.

Abstract: The theme anxiety probably appears in most of the writings of Sigmund Freud. Nevertheless, some of his work deals predominantly with this matter. It is the case, for instance, of some of the manuscripts and letters of Freud to Fliess, in particularly the manuscripts B, E, and G and the letter 18. Furthermore, the theme is treated with emphasis in writings such as "Obsessions and Phobias" (1895a), "The Justification for Detaching from Neurasthenia a Particular Symptom-Complex as 'Anxiety Neurosis'" (1895b), and "Inhibitions, Symptoms and Anxiety" (1926). The purpose of the

present study is to analyze the concept of anxiety, as described in Freud's writings, since the first ideas proposed by the author, that gave origin to the description of the new clinical entity "anxiety neurosis", until the change in perspective which takes place with the publication of *Inhibition, Symptoms and Anxiety*, in 1926.

Key-words: Sigmund Freud; anxiety; first theory; second theory.

Neurastenia e neurose de ansiedade

Freud depara-se pela primeira vez com o tema da ansiedade¹ ao tratar das neuroses atuais. Nessa época, encontra-se imerso em sua

¹ No presente trabalho, o termo ansiedade foi utilizado como equivalente, e em substituição, ao termo angústia. Embora tenha havido tentativas, por parte de alguns autores, de distinguir os dois termos (Boutonier 1945, apud Pereira 1997), elas não chegaram a um consenso, tendo em vista que outros trabalhos apontam na direção contrária. É possível tomar como exemplo o estudo clássico de Henri Ey (1950) sobre a *anxiété morbide*, em que o autor afirma que a tendência contemporânea na psiquiatria dos países de língua românica é a de se considerarem sinônimos os dois termos. Em algumas passagens de sua obra, o próprio Freud propõe-se a distinguir as *nuances* teóricas existentes entre os termos alemães *angst*, *furcht* e *schreck* (ver Freud 1920, p. 23, Freud 1926, pp. 189-90 e o último parágrafo das "Conferências introdutórias sobre psicanálise" – Freud 1917), acentuando o caráter antecipatório e a ausência de um objeto definido em *angst*. Entretanto, o uso real desse termo na língua alemã não parece obedecer estritamente essa diferenciação. Já a tradução inglesa das obras de Freud adotou o termo *anxiety*, em substituição ao termo *angst*, do alemão. Embora esta, possivelmente, não seja a melhor tradução, tendo em vista que o termo *anxiety* é bem mais utilizado em sentido corrente e o termo *angst* aparecer com frequência como um termo psiquiátrico, existe pelo menos um uso psiquiátrico bem estabelecido do termo *anxiety*, que já aparece no *Oxford Dictionary* e que remonta ao século XVII. Em termos etimológicos, *angst* é aparentado ao termo alemão *eng*, que significa estreitamento, constrição, e *anxiety* provém do latim *angere*, que também significa comprimir, estrangular. Em ambos os casos, a referência traçada é com relação aos sentimentos de asfixia que caracterizam formas graves do estado em questão. Para finalizar, é importante salientar que o próprio Freud, em um de seus textos escrito originalmente em francês, "Obsessões e fobias", publicado em 1895, pouco tempo após a publicação de "Sobre os critérios para separar da neurastenia uma síndrome particular intitulada neurose de ansiedade", traduz o termo alemão *angstneurose* por

tentativa de expressar os dados da psicologia em termos fisiológicos, o que dará origem ao “Projeto para uma psicologia científica”, apenas publicado após sua morte. Nos termos encontrados no “Projeto”, faz uso da idéia do princípio de constância,² de acordo com o qual havia uma tendência inerente ao sistema nervoso de reduzir ou pelo menos manter constante o grau de excitação nele presente. Quando faz a descoberta clínica de que, em casos de neurose de ansiedade, sempre era possível descobrir certa interferência com a descarga de tensão sexual, conclui que a excitação acumulada escapava sob a forma *transformada* de ansiedade.

É interessante salientar que Freud parte do estudo da neurastenia para, em seguida, voltar-se para o estudo da ansiedade. Em finais do século XIX, o médico americano George Beard publica um trabalho intitulado *Neurasthenia*, cujo objetivo era caracterizar e descrever, sob o ponto de vista etiológico, o quadro clínico da neurastenia. Segundo Beard, esse quadro estaria centrado na fadiga física de origem nervosa, podendo incluir sintomas característicos da ansiedade aguda ou depressão e sendo acompanhado por diversos outros sintomas, tais como dores de cabeça, distúrbios digestivos, dores difusas em diferentes regiões do corpo e diminuição do apetite sexual. Para explicar a etiologia do quadro clínico, Beard expõe sua hipótese de uma debilidade funcional do cérebro. Segundo essa hipótese, é

névrose d'angoisse, mas, em determinados momentos, utiliza também o termo *anxiété* com a mesma conotação do inglês *anxiety*.

² A idéia do “princípio da constância” foi atribuída por Freud a Fechner e pode ser encontrada diversas vezes na obra de Freud. No “Projeto para uma psicologia científica”, Freud argumenta que, à proporção que a complexidade do organismo aumenta, o sistema nervoso passa a receber estímulos do próprio elemento somático, os estímulos endógenos. Estes criam as grandes necessidades da vida: fome, respiração, sexo. Desses estímulos, o organismo não tem como se esquivar. Na verdade, eles irão cessar apenas mediante uma ação específica que o organismo deverá realizar no mundo externo. Em consequência disso, o organismo se vê obrigado a abandonar sua tendência à inércia e passa a tolerar um acúmulo de Quantidade (Q) suficiente para a realização da ação específica. Passa, assim, a não mais manter $Q = 0$, mas a manter Q no mais baixo nível possível, resguardando-se contra qualquer aumento da mesma, ou seja, mantendo-a constante. A idéia do “princípio da constância” assemelha-se à de homeostase, proposta pelo fisiologista francês Claude Bernard.

destacado o aspecto físico de insuficiência do cérebro em manter um nível ótimo de atividade. Tal insuficiência teria repercussões corporais em todas as funções que dependem da atividade nervosa. Beard propõe, ainda, que na origem dessa debilidade cerebral estivessem “práticas sexuais nocivas”. Será com base na crítica da concepção de Beard sobre a neurastenia que Freud introduzirá sua descrição da “neurose de ansiedade”.

Assim, no manuscrito B, escrito em 1893, Freud discute a etiologia da neurastenia, argumentando que o quadro era tão-somente uma neurose sexual. Com essa afirmação, questiona a possibilidade de uma neurastenia hereditária, passando a tratar apenas da neurastenia adquirida. Nesse quadro clínico, argumenta, é necessário distinguir: 1) a precondição necessária sem a qual o estado não pode surgir e 2) os fatores desencadeantes. Se a precondição, isto é, a exaustão sexual, atuou de modo suficiente, a afecção será estabelecida. Caso contrário, o indivíduo pode vir a desenvolver uma predisposição para a afecção. Neste último caso, os fatores desencadeantes poderão atuar, exercendo seu efeito no surgimento da neurastenia. Em outras palavras, a exaustão sexual é o fator etiológico primeiro. Se ela não consegue resultado por si mesma, deixará o sistema nervoso predisposto aos fatores desencadeantes (ou, nas palavras do autor, às influências tóxicas, como doença física, afetos depressivos, trabalho excessivo).

A neurastenia masculina seria originária, segundo Freud, da masturbação, que surge em resposta à sedução feminina. A exaustão sexual resultante da masturbação pode, por si só, causar neurastenia ou tornar o indivíduo predisposto para tanto. O uso de preservativo ou o coito extra-vaginal também podem causar neurastenia no homem. Já a neurastenia nas mulheres, com grande frequência, deriva da neurastenia existente no homem ou é produzida simultaneamente, sendo comum, nesses casos, a neurastenia encontrar-se misturada à histeria, dando origem à neurose mista das mulheres.

Já no manuscrito B, Freud argumenta que todos os casos de neurastenia caracterizam-se: 1) pela diminuição da autoconfiança, 2) por

uma expectativa pessimista e 3) por uma inclinação para idéias aflitivas. A pergunta, *que então pela primeira vez é colocada*, é se o surgimento do fator ansiedade, na ausência dos outros, não deveria ser destacado como uma neurose de ansiedade independente (que pode ser encontrada em combinação também com a histeria e com a neurastenia). Esse quadro poderia se manifestar sob duas formas: 1) como um estado crônico e 2) como ataques de ansiedade.

No manuscrito E (que data possivelmente de 1894), Freud vai mais além em sua tentativa de separar a neurose de ansiedade de outros quadros clínicos. Propõe, assim, que a origem da ansiedade na neurose de ansiedade não deve ser buscada na esfera psíquica. Essa ansiedade está, na verdade, radicada na esfera física: é um fator físico da vida sexual que produz a ansiedade. Em todos os casos de neurose de ansiedade estudados, argumenta, há relação da ansiedade com a abstinência sexual. Há acumulação de tensão sexual física, pois a descarga dessa tensão foi evitada. Logo, assim como a histeria, a neurose de ansiedade é também uma neurose de represamento. A diferença é que, na neurose de ansiedade, a ansiedade surge por troca (e não por conversão), com base na tensão sexual acumulada.

Mas por que a tensão sexual física se transforma em ansiedade quando há acumulação? Freud retoma a idéia do “princípio da constância”: ocorre um acúmulo de estímulos endógenos e, não sendo possível a fuga desses estímulos, só é possível interromper a estimulação através de uma reação específica, que evita um novo surgimento da estimulação. A tensão cresce por somação, sendo apenas percebida acima de um limiar. A partir desse limiar, passa a ter significação psíquica, pois entra em contato com determinados grupos de idéias. Logo, a tensão sexual física acima de certo nível desperta a libido psíquica, que induz ao coito (e, nesse caso, o coito funciona como uma reação específica). Entretanto, se a reação específica não se realiza, a tensão físico-psíquica aumenta, tornando-se uma perturbação.

O que ocorre na neurose de ansiedade é que a tensão física aumenta atingindo o nível-limiar em que desperta afeto psíquico, mas a conexão psíquica que lhe é oferecida, por algum motivo, permanece insuficiente. Assim, um afeto sexual não pode ser formado. A tensão física, não sendo psiquicamente ligada, é transformada em ansiedade. Há, portanto, na neurose de ansiedade, um déficit do afeto sexual, que impede que a tensão física gerada seja transformada em afeto. E isso pode ocorrer devido, por exemplo, ao desenvolvimento insuficiente da sexualidade psíquica (é o caso de virgens), ao declínio da mesma (é o que ocorre na senilidade) ou ao alheamento, que pode acontecer às vezes entre a sexualidade física e a psíquica.³ Em todos esses casos, a tensão sexual se transforma em ansiedade.

Mas, por que ansiedade? Ansiedade, segundo Freud, é a sensação de acumulação de um outro estímulo endógeno, o de respirar. Em um ataque de ansiedade, encontramos dispnéia, palpitações, dentre outros sintomas físicos. Essas são as vias da inervação que a tensão sexual comumente percorre, mesmo quando transformada psiquicamente. Assim, na neurose de ansiedade, ocorre uma espécie de conversão, como na histeria. Só que, nesta última, é a excitação psíquica que toma um caminho errado (em direção à área somática). Na neurose de ansiedade, é uma tensão física que *não penetra no âmbito psíquico e permanece no trajeto físico*.

O manuscrito E é uma espécie de esboço preliminar completo do artigo que será posteriormente publicado por Freud e que se chamará "Sobre os critérios para separar da neurastenia uma síndrome particular intitulada" 'neurose de ansiedade'" (1895b). A concepção de ansiedade expressa no artigo foi mantida por quase toda a obra de Freud.

³ O caso das psiconeuroses levantava uma complicação, pois, nestas, a presença de fatos psicológicos não podia ser excluída. Mas, no tocante ao surgimento da ansiedade, a explicação continuava a mesma: nas psiconeuroses, a razão do acúmulo de excitação não descarregada era psicológica: *repressão*. De qualquer forma, a excitação acumulada continuava a ser transformada diretamente em ansiedade.

Apenas em 1926, com a publicação de “Inibições, sintomas e ansiedade”, Freud irá reformular suas idéias referentes ao mecanismo da ansiedade.

Logo no início do artigo, Freud menciona Beard e o conceito de neurastenia proposto pelo autor. Afirma que essa neuropatologia só poderá lucrar se for separada de todos aqueles distúrbios neuróticos nos quais os sintomas estão mais firmemente ligados entre si do que aos sintomas típicos da neurastenia, e que apresentam diferenças essenciais em sua etiologia e mecanismos em relação às neuroses neurastênicas típicas. Entretanto, argumenta, a mais notável de todas as mudanças será introduzida se for destacada da neurastenia a síndrome que se propõe a descrever nesse artigo. Essa síndrome é intitulada por Freud neurose de ansiedade ou neurose de angústia, porque todos os seus componentes podem ser agrupados em torno do sintoma principal da *ansiedade*.

Segundo Freud, a neurose de ansiedade pode ser observada em sua forma isolada ou combinada com outras neuroses. São os casos em que o quadro se encontra em sua forma isolada, fornecendo evidência à proposição de que a neurose de ansiedade é uma entidade clínica. Seus sintomas são: 1) irritabilidade geral, indicativa de um acúmulo de excitação (ou quantidade) ou uma inabilidade em tolerar tal acúmulo; 2) expectativa ansiosa, sintoma nuclear da neurose de ansiedade, descrito como uma tendência a assumir uma visão negativa das coisas que ultrapassa uma ansiedade plausível; 3) e, finalmente, à parte da expectativa ansiosa, Freud argumenta também que a ansiedade pode irromper subitamente pela consciência sem proceder de um encadeamento de idéias, provocando, assim, um *ataque de ansiedade*. Tal ataque pode não ser acompanhado de nenhuma idéia associada, mas associar-se a alguma outra interpretação (como idéias de morte ou de ameaça de loucura) ou, ainda, vir acompanhado de parestesias ou de determinadas alterações fisiológicas, como alterações da respiração e da atividade cardíaca. Assim, segundo Freud, esses ataques podem exibir uma grande riqueza de formas, até então pouco estudadas.

No mesmo texto, Freud irá descrever também dois grupos de fobias que se desenvolvem com base, por um lado, na ansiedade crônica e, por outro, na tendência a ataques de ansiedade. Ao primeiro grupo pertencem o medo de cobras, tempestades, escuridão, vermes. Essas formas de fobias, relacionadas a riscos fisiológicos em geral, Freud irá chamar de fobias comuns. O segundo grupo de fobias, que inclui a agorafobia, Freud descreve como fobias de locomoção. Estas, argumenta, também estão relacionadas com as fobias presentes na neurose obsessiva. Em ambas, uma idéia se torna obsessiva porque a ela se liga um afeto disponível. Contudo, como Freud irá postular mais tarde, nas fobias da neurose de ansiedade: 1) o afeto é sempre o da ansiedade e 2) o afeto não se origina de uma idéia reprimida (como nas obsessões). Mas, mesmo assim, é comum que essas espécies de fobias (e também as obsessões) apareçam lado a lado, embora as fobias das obsessões não precisem estar relacionadas ao afeto da ansiedade.

Estabelecido o fator sexual como fator etiológico da neurose de ansiedade, Freud passa a traçar algumas considerações sobre o mecanismo do quadro clínico. Em primeiro lugar, propõe a idéia de um acúmulo de excitação. Além disso, argumenta, não é possível rastrear nenhuma origem psíquica da ansiedade subjacente aos sintomas clínicos. Nisso, acrescenta, a neurose de ansiedade difere da histeria ou de uma neurose traumática. Em todos os casos observados, a neurose de ansiedade é acompanhada por um decréscimo da libido sexual ou do desejo psíquico. Deve, então, haver um acúmulo de excitação e esta parece ser de natureza somática, ou melhor, sexual. Além disso, ocorre também um decréscimo da participação psíquica nos processos sexuais. Essas indicações sugerem “que o mecanismo da neurose de ansiedade deva ser procurado em uma deflexão da excitação sexual somática da esfera psíquica, com um conseqüente emprego anormal dessa excitação” (Freud 1895b, p. 126, § 2).

Freud tenta esclarecer essa sua afirmação observando que, no orgasmo masculino, produz-se inicialmente uma excitação sexual somática de tal forma que ela produz um estímulo à psique. Quando isso

acontece, o grupo de idéias sexuais na psique fica suprido de energia (Q) e se associa ao estado psíquico da tensão libidinal, que traz consigo a ânsia de remover tal tensão. Essa descarga só é possível através de uma ação específica, o coito.

Da mesma forma que a neurose de ansiedade, a neurastenia se desenvolve quando a descarga adequada é substituída por uma menos adequada. Só que, na neurose de ansiedade, a excitação sexual somática é impedida de ser exercida psiquicamente e é gasta em reações totalmente inadequadas. Assim, na abstinência, a autoprivação da ação específica faz com que a excitação sexual se acumule, sendo então desviada para outros canais que mantêm maiores possibilidades de descarga que o percurso através da psique. A libido acaba, então, soçobrando e a excitação manifesta-se subcorticalmente como ansiedade. O mesmo ocorre com o coito interrompido. Já na senectude, argumenta Freud, ocorre um aumento tão grande da excitação somática que a psique se mostra incapaz de controlá-la. Nas mulheres, os exemplos também podem ser explicados da mesma maneira, isto é, em termos de uma alienação entre as esferas psíquica e somática. E, finalmente, nos casos em que a neurose de ansiedade é decorrente de outros fatores como doença grave e sobrecarga de trabalho, a psique também acaba por ser incapaz de controlar a excitação somática.

É possível afirmar, assim, com base no que foi exposto anteriormente, que os sintomas de neurose de ansiedade são espécies de substitutos da ação específica (e, nesse sentido, são muito semelhantes às alterações físicas que acompanham a copulação normal). Mas – e nesse ponto do artigo a questão crucial é então introduzida – por que, em condições de insuficiência psíquica de controle da excitação sexual, o sistema nervoso se encontra no estado afetivo de ansiedade? Em condições fisiológicas, argumenta Freud, a psique é invadida pela ansiedade quando se sente incapaz de lidar através de uma reação apropriada com um perigo que se aproxima de fora. Por outro lado, é acometida por neurose de ansiedade caso se considere incapaz de manipular a excitação originária de dentro (quando isso ocorre, comporta-se como se estivesse projetando tal excitação

para fora). Logo, a ansiedade é uma reação a uma excitação exógena e a neurose, a reação análoga a uma excitação endógena.

No capítulo de conclusão do artigo, Freud argumenta que, freqüentemente, os sintomas da ansiedade ocorrem ao mesmo tempo e em combinação com os sintomas de neurastenia, histeria, obsessões ou melancolia.⁴ Nesse sentido, Freud fala de neuroses mistas e da multiplicidade de fatores que as determinam. A neurose de ansiedade possui semelhanças, acrescenta Freud, principalmente com a neurastenia e com a histeria, com relação à fonte de excitação e à causa precipitante do distúrbio. Em especial, os sintomas da neurose de ansiedade e da histeria são muito semelhantes. Todas as alterações fisiológicas que acompanham a neurose de ansiedade sugerem que talvez ela possa ser entendida como a contraparte somática da histeria. A diferença principal entre as duas é: na neurose de ansiedade, a excitação, em cujo deslocamento a neurose se expressa, é puramente somática (excitação sexual somática), e, na histeria, é psíquica (provocada por um conflito). É este, na verdade, o ponto-chave que permite a distinção entre esses dois quadros clínicos.

Duas semanas após a edição do primeiro artigo sobre neurose de ansiedade, Freud publica a obra "Obsessões e fobias". Este foi um artigo publicado originalmente em francês e, ao longo do texto, é interessante a utilização de ambos os termos *angoisse* e *anxiété*, em referência à ansiedade. Freud inicia o artigo afirmando que obsessões e fobias são neuroses distintas, com mecanismo e etiologia específicos. A diferença entre os dois quadros clínicos é que, em toda obsessão, encontramos dois constituintes:

⁴ No manuscrito G, escrito possivelmente também em 1895, pouco tempo após a publicação do artigo sobre a neurose de ansiedade, Freud apresenta um diagrama esquemático sobre a sexualidade para examinar as condições sob as quais o grupo sexual psíquico sofre uma perda na quantidade de sua excitação. Segundo esse esquema, a não excitação somática (resultante, por exemplo, da frigidez) poderia gerar um quadro de melancolia, enquanto a masturbação excessiva com grande descarga do órgão efeto, que também poderia levar a uma perda na quantidade de excitação, geraria um quadro de neurastenia. Finalmente, o desvio da tensão sexual do grupo sexual psíquico poderia levar a um quadro de neurose de angústia.

1) uma idéia que se impõe ao paciente e 2) um estado emocional associado. Nas fobias, esse estado emocional é sempre um estado de ansiedade (Freud utiliza o termo *anxiété*). Nas obsessões, outros estados emocionais, como o remorso ou a raiva, podem ocorrer, tanto quanto a ansiedade. Entretanto, esse estado, seja ele qual for, é sempre justificado e persistente. Já a idéia a ele associada pode não ser mais a idéia apropriada original relacionada à etiologia da obsessão, mas uma idéia que a desloca, um substituto dela. Além disso, afirma, é possível constatar, no início da obsessão, a idéia original que foi substituída. Essas idéias possuem um atributo comum, correspondem a experiências desagradáveis na vida sexual do sujeito, as quais ele se esforça para esquecer. Ele acaba apenas substituindo tal idéia por outra, mal-adaptada em sua associação com o estado emocional, que permanece inalterado. Freud menciona também casos em que a idéia é substituída, não por outra idéia, mas por atos ou impulsos que servem como medida de alívio ou como procedimentos protetores, e que são associados a um estado emocional que não lhes é adequado, mas que permaneceu inalterado. Essas substituições devem ser consideradas, afirma, como um ato de defesa do ego, que pode ser deliberado ou inconsciente, contra uma idéia incompatível.

Já nas fobias, a emoção é sempre de ansiedade, sendo possível diferenciar dois grupos de fobias de acordo com a natureza do objeto temido: 1) fobias comuns – medo exagerado de coisas específicas que todos temem em algum grau (noite, solidão, morte, doenças, cobras) e 2) fobias contingentes – medo de condições especiais que não inspiram medo ao homem normal (por exemplo, agorafobia). Segundo Freud, é possível afirmar, portanto, que o mecanismo das fobias é diferente do das obsessões. A substituição aqui não é mais o traço predominante. Nada se encontra além do estado emocional de ansiedade: “No caso da agorafobia, encontramos freqüentemente a recordação de um ataque de ansiedade e o que o paciente de fato teme é a ocorrência de tal ataque em condições nas quais ele acredita que não possa escapar dele” (Freud 1895a, p. 96). As fobias são, assim, diferentemente das obsessões, uma parte da neurose

de ansiedade e quase sempre outros sintomas do mesmo grupo as acompanham (e, como foi dito, a causa específica da neurose de ansiedade é a acumulação da tensão sexual, produzida pela abstinência ou pela tensão sexual não-consumada).

A segunda teoria de Freud sobre a ansiedade

A idéia de que a excitação sexual acumulada irá ser transformada em ansiedade, entretanto, sofre modificações em obras mais tardias de Freud. É o caso de “Inibições, sintomas e ansiedade”. Nessa obra, Freud não considera mais a ansiedade como libido transformada, mas como uma reação a situações de perigo. Mas, mesmo aí, ainda sustenta ser possível que, no caso da neurose de ansiedade, o que encontra descarga na geração da ansiedade é precisamente o excedente de libido não utilizada. Esse último traço da antiga teoria irá ser abandonado pouco depois. Assim, em “Novas conferências introdutórias sobre psicanálise”, Freud escreve também que, na neurose de ansiedade, o surgimento da ansiedade é uma reação a uma situação traumática:⁵ “não mais sustentaremos ser a libido que é transformada em ansiedade, em tais casos” (Freud 1933, p. 118, § 1).

Embora sua teoria inicial fosse que a ansiedade neurótica era simplesmente libido transformada, Freud, já em seu artigo inaugural sobre a neurose de ansiedade, insiste na estreita relação entre a ansiedade devido a perigos externos e a ansiedade ante a pulsão. Na época, escreve que a psique é invadida pela ansiedade quando se sente incapaz de lidar, através de uma reação apropriada, com um perigo que se aproxima de fora, sendo acometida por neurose de ansiedade caso se considere incapaz de manipular a excitação originária de dentro. Posteriormente, argumenta

⁵ Por “situação traumática” deve-se entender um afluxo incontrolável de excitações variadas e muito intensas, de origem externa ou interna, que o sujeito é incapaz de dominar.

que, enquanto a ansiedade normal seria uma reação a uma excitação exógena, a neurose consistiria em uma reação a uma excitação endógena análoga. A ansiedade normal e a neurose se encontram, portanto, bastante relacionadas uma com a outra. Por outro lado, era difícil conservar a semelhança entre ansiedade realística e neurótica, enquanto se insistia na etiologia sexual da neurose de ansiedade. Com a nova distinção entre ansiedade automática e ansiedade como sinal – expressões introduzidas na reformulação feita por Freud da sua teoria da ansiedade em “Inibições, sintomas e ansiedade” –, a situação é, então, esclarecida.

Para Freud, o determinante fundamental da ansiedade automática é a ocorrência de uma situação traumática. A essência disso seria uma experiência de desamparo por parte do ego diante de um acúmulo de excitação, de origem externa ou interna, com o qual ele não pode lidar. A ansiedade automática seria, assim, uma *resposta* espontânea do organismo a essa situação traumática ou à sua reprodução, opondo-se ao que Freud irá chamar de sinal de ansiedade. Esta seria uma resposta do ego à ameaça da ocorrência de uma situação traumática. Tal ameaça constitui, ela própria, uma situação de perigo. Nesse sentido, o sinal de ansiedade pode ser considerado a idéia-mestra da nova teoria de Freud sobre a ansiedade. Se, na explicação econômica inicial de Freud, a ansiedade é considerada um *resultado*, uma *reação* ao afluxo de excitações que constitui a situação traumática, na expressão “ansiedade como sinal” é posta em evidência uma nova função da ansiedade, que faz dela um motivo de *defesa* do ego. Nesse sentido, o desencadeamento do sinal de ansiedade não está necessariamente subordinado a fatores econômicos.⁶ Ele pode, na verdade, funcionar como um símbolo mnêmico de uma situação que ainda não está presente e que seja interessante evitar.

⁶ Não se pode esquecer, entretanto, que a idéia de sinal de ansiedade relaciona-se à idéia de ansiedade automática. Ou seja, por um lado, o afeto reproduzido sob a forma de sinal teve de ser suportado no passado sob a forma da ansiedade automática, quando o sujeito se encontrava submerso pelo afluxo de excitações que caracteriza a situação traumática.

Referências

- Ey, Henri 1950: *Etudes psychiatriques: aspects sémiologiques*, Paris, Desclée de Brower.
- Freud, Sigmund 1892-1899a: “Extratos dos documentos dirigidos a Fliess – Manuscrito B”. In: Freud 1976, v. I.
- ____ 1892-1899b: “Extratos dos documentos dirigidos a Fliess. In: Freud 1976, v. I.
- ____ 1892-1899c: “Extratos dos documentos dirigidos a Fliess. In: Freud 1976, v. I.
- ____ 1892-1899d: “Extratos dos documentos dirigidos a Fliess. In: Freud 1976, v. I.
- ____ 1895a: “Obsessões e fobias”. In: Freud 1976, v. XX.
- ____ 1895b: “Sobre os critérios para destacar da neurastenia uma síndrome particular intitulada ‘neurose de ansiedade’”. In: Freud 1976, v. III.
- ____ 1895c: “Projeto para uma psicologia científica”. In: Freud 1976, v. I.
- ____ 1917: “Conferências introdutórias sobre a psicanálise”. In: Freud 1976, v. XVI.
- ____ 1920: “Além do princípio do prazer”. In: Freud 1976, v. XVIII.
- ____ 1926: “Inibições, sintomas e ansiedade”. In: Freud 1976, v. XX.
- ____ 1933: “Novas conferências introdutórias sobre psicanálise”. In: Freud 1976, v. XXII.
- ____ 1976: *Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro, Imago.
- Pereira, Mário E. C. 1997: “Mudanças nos conceitos de ansiedade”. In: Hetem, Luís A. B. e Graeff, Frederico G.: *Ansiedade e transtornos de ansiedade*. Rio de Janeiro, Editora Científica Nacional.