

A ORIGEM E OS DESDOBRAMENTOS DA ANGÚSTIA NA PERSPECTIVA PSICANALÍTICA FREUDIANA

THE ORIGIN AND UNFOLDING OF ANGUISH IN THE FREUDIAN PSYCHOANALYTIC PERSPECTIVE

Ariane Voltolini Paião

E-mail: arianepaiao@gmail.com

Graduanda em Psicologia no Centro Universitário das Faculdades Metropolitanas
Unidas

Armando Chibante Pinto Coelho

Mestre e Docente na Universidade São Judas

Profa. Dra. Terezinha A. de Carvalho Amaro

Docente no Centro Universitário das Faculdades Metropolitanas Unidas

RESUMO

Introdução: angústia é um afeto intrínseco ao ser humano, uma condição existencial a qual o homem é subordinado desde o seu nascimento, e tem como característica marcante sua relação indissociável com o sofrimento. O papel central ocupado por este afeto na vida dos seres humanos e na teoria psicanalítica norteou este estudo, que teve como objetivo esclarecer a origem e os desdobramentos da angústia na perspectiva psicanalítica freudiana. Método: pesquisa bibliográfica exploratória com o enfoque na angústia, caracterizada por Freud, e diferenciada da ansiedade, do medo e do susto. Além disso, uma breve exposição do percurso teórico de Freud para apresentar as duas teorias da angústia e suas relações. Resultados: foi possível verificar que a origem da angústia está no ego e seu principal desdobramento pode ser percebido na constituição do sujeito, que só consegue ter a sua integridade mantida pelos mecanismos de defesa realizados pelo ego, auxiliado pela angústia na sua modalidade sinal. Muitas vezes, esses mecanismos de defesa não são suficientes para lidar com a angústia, nesses casos há desfechos tortuosos desse afeto, que podem ser percebidos na somatização, psiconeurose, psicopatia, perversão e psicose, quadros clínicos que têm como implicações um intenso sofrimento físico e/ou psíquico. Conclusões: é importante que a angústia, um afeto com tantas dimensões e implicações clínicas, seja alvo constante de pesquisas na Psicologia, contribuindo para a prática clínica na sua função de ajudar o sujeito a lidar com o seu sofrimento, proporcionando a melhoria da qualidade de vida dos seres humanos.

Palavras chave: angústia, Freud, pesquisa bibliográfica, psicanálise.

ABSTRACT

Introduction: anguish is an intrinsic affection to the human being, an existential condition in which man is subordinated from birth and has as a remarkable characteristic its inseparable relation to the suffering. The central role occupied by this affection in the life of human beings and in psychoanalytic theory guided this study, which aimed to clarify the origin and the unfolding of anguish in the Freudian psychoanalytic perspective. Method: exploratory bibliographical research with focus on anguish, characterized by Freud, and differentiated from

anxiety, fear and fright. Besides, a brief exposition of Freud's theoretical path to present the two theories of anguish and its relations. Results: it was possible to verify that the origin of anguish lies in the ego and its main unfolding can be perceived in the constitution of the subject, who can only have his integrity maintained by the defense mechanisms performed by the ego, aided by anguish in its sign mode. Many times, these defense mechanisms are not enough to deal with anguish, in these cases there are tortuous outcomes of this affection, which can be perceived in somatization, psychoneurosis, psychopathy, perversion and psychosis, clinical pictures that have as implications an intense physical and/or psychic suffering. Conclusions: it is important that anguish, an affection with so many dimensions and implications, to be constant research target in Psychology, contributing to clinical practice in its function to help subject to deal with his suffering, providing improvement the quality of life of human beings.

Keywords: anguish, Freud, bibliographical research, psychoanalysis.

INTRODUÇÃO

A palavra angústia deriva do latim *angustiare*, que significa estreiteza, limite, redução e restrição. Segundo o dicionário Michaelis, pode ser descrita como um “sentimento que se liga a uma sensação interna de opressão ou de desespero; grande aflição do espírito, tormento, tortura”, definições que remetem às sensações de um sujeito angustiado^{1,2}.

Muitos pensadores se interessaram pela investigação da angústia: S. Kierkegaard (1813-1855), F. Nietzsche (1844-1900), F. Kafka (1883-1924), M. Heidegger (1889-1876), J. P. Sartre (1905-1980), inclusive S. Freud (1856-1939), que em 1917, constatou a angústia como a principal queixa dos seus pacientes independente do quadro clínico, e afirmou que ela é “um ponto nodal para o qual convergem as mais diversas e importantes questões”³.

Um dos propósitos deste trabalho é encontrar uma definição metafísica para a angústia de acordo com a perspectiva freudiana. No entanto, é fundamental explicitar as dificuldades de atingi-lo, considerando que as investigações de Freud sobre o tema perduraram por aproximadamente trinta anos e sofreram alterações significativas no decorrer deste período. As concepções de Freud sobre a angústia evoluíram em consonância com o seu arcabouço teórico, importantes descobertas da psicanálise são posteriores aos primeiros achados sobre a angústia e influenciaram diretamente na mudança da visão do psicanalista sobre o tema.

Os primeiros achados de Freud sobre a angústia ocorreram na década de 1890 e estão contidos nos “Manuscritos B, E, F e J dirigidos à Fliess” (1893/1895), originando a primeira teoria da angústia. Os anos seguintes foram marcados por descobertas bastante significativas para a psicanálise: “A Interpretação dos Sonhos”, datada de 1900, introduz o conceito referente à primeira tópica do aparelho psíquico, dividindo-o em consciente, inconsciente e pré-consciente. Em 1914, há a teorização do ego como objeto de amor e de investimento sexual em “Introdução ao Narcisismo”. Alguns anos depois, em 1920, a compulsão à repetição e o dualismo pulsional promovido pela existência da pulsão de vida e da pulsão de morte são instaurados em “Além do princípio do prazer”. Em 1923, após a reformulação de algumas concepções, Freud descreve o id, ego e superego como instâncias psíquicas, formulando a segunda tópica do aparelho psíquico. O amadurecimento teórico acima citado e presente

em vários outros achados levou Freud a realizar uma importante revisão conceitual contida em “Inibição, Sintoma e Angústia”, onde, em 1926, o psicanalista propõe a segunda teoria da angústia.

As observações cotidianas e a experiência pessoal mostram que a angústia possui presença marcante na vivência humana. Tendo isso em vista, o objetivo deste trabalho é esclarecer a origem, os desdobramentos e as implicações da angústia na vida dos seres humanos na perspectiva psicanalítica freudiana. O desenvolvimento dessa temática se dará, inicialmente, a partir da definição da angústia e diferenciação de outros afetos: ansiedade, medo e susto, que possuem algumas semelhanças capazes de confundi-los. No segundo momento, o percurso teórico de Freud será exposto a partir da abordagem da primeira e da segunda teorias sobre a angústia, exposição fundamental para o esclarecimento da origem desse afeto. O último momento deste trabalho irá abordar os diferentes tipos de angústia, os seus desdobramentos e as suas implicações na vida dos seres humanos, reafirmando a sua presença marcante na vivência humana.

Neste contexto, a relevância deste estudo consiste em apresentar a importância do fenômeno da angústia e a relação direta com diversos quadros clínicos de sofrimento psíquico que podem influenciar na qualidade de vida dos seres humanos. Assim, contribuir no campo da Psicologia ampliando as formulações teóricas sobre este tema complexo e com papel articulador no discurso psicanalítico.

MÉTODO

A metodologia utilizada neste trabalho foi a pesquisa bibliográfica de caráter exploratório. Segundo Gil (2002), as pesquisas científicas podem ser classificadas de acordo com os seus procedimentos técnicos e de acordo com os seus objetivos:

A pesquisa bibliográfica é um procedimento técnico desenvolvido a partir de um material previamente elaborado por outros autores, como livros e artigos científicos. Neste trabalho, a pesquisa bibliográfica para a compreensão do fenômeno da angústia na perspectiva psicanalítica freudiana foi realizada, principalmente, nas ferramentas de busca virtual Scielo e Google Acadêmico com a utilização das palavras chave: angústia, Freud e psicanálise.

A pesquisa exploratória, utilizada para a classificação deste trabalho quanto aos seus objetivos, tem como finalidade proporcionar maior proximidade com o problema para torná-lo mais explícito. Além disso, visa ao aprimoramento de ideias ou à investigação de intuições. Seu planejamento é flexível para possibilitar a consideração dos mais variados aspectos relativos ao objeto de estudo, representado neste trabalho pela angústia.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos artigos científicos encontrados, 63 foram selecionados e 16 foram utilizados, considerando a pertinência com o tema estudado. Dessa forma, o desenvolvimento deste trabalho foi organizado e apresentado a seguir de acordo com os tópicos: 1. Ansiedade, medo e susto; 2. A origem da angústia e as duas teorias de Freud; 3. Os desdobramentos e as implicações da angústia.

Ansiedade, medo e susto

De acordo com alguns autores, a angústia pode ser caracterizada como um afeto desagradável, negativo e desconfortável, proveniente de um excesso de excitação no aparelho psíquico, que se manifesta pela sensação intensa de desprazer, acompanhada de sensações físicas como distúrbios respiratórios e cardíacos. De acordo com o discurso freudiano, a angústia é um afeto inerente à constituição do sujeito, uma condição existencial incurável, que acompanha o homem por toda a sua vida, relacionada ao desamparo e ao estreitamento vinculado à experiência do nascimento. A angústia foi percebida por Freud como a principal queixa dos seus pacientes independente do quadro clínico e considerada um ponto essencial para o qual convergem diversas e importantes questões relacionadas ao sofrimento psíquico. O menino Hans, um de seus famosos casos, pode ser mencionado como exemplo da angústia relacionada ao sofrimento. Neste caso, a angústia era exteriorizada pelo menino por meio de crises de choro com causas desconhecidas durante os passeios com a babá. Após algum tempo, percebeu-se que ele apresentava medo de cavalos, utilizados na época como meio de transporte. Os sintomas apresentados por Hans estavam relacionados a um intenso sofrimento^{5,6,7,8}.

A angústia confunde-se com os termos ansiedade, medo e susto, muitas vezes empregados como sinônimos. Diante desse equívoco nas definições, enxergou-se a necessidade de fazer as devidas diferenciações, sendo este o objetivo deste tópico.

Angústia e ansiedade são termos que aparecem muitas vezes como sinônimos devido a uma questão de tradução, envolvendo grandes discussões entre os teóricos. A primeira tradução brasileira das obras de Freud, realizada pela Editora Imago, utilizou a versão inglesa ao invés de buscar as obras originais em alemão. Como a versão inglesa transpôs *angst* para *anxiety*, o termo apareceu inicialmente nas obras brasileiras como ansiedade. A partir do momento em que as traduções brasileiras passaram a buscar as obras originais em alemão, o termo passou a aparecer, na maioria das vezes, como angústia. Embora muitas vezes o uso de ansiedade e angústia se confunda, estes termos possuem diferenças significativas entre si. A angústia refere-se a uma condição existencial, a um sofrimento intenso voltado para o próprio sujeito, é mais profunda, constritiva e mais ampla. Enquanto a ansiedade refere-se a uma expectativa inquieta, um pouco mais passageira, e a uma preparação para o perigo, que pode ser real ou imaginário, bom ou ruim e que poderá ou não ocorrer^{7,9}.

Seguindo ainda a questão das traduções, a busca direta pelas obras originais em alemão fez emergir uma confusão entre angústia e medo, ambos traduzidos do alemão *angst*. Embora os dois termos remetam à mesma palavra em alemão, há consideráveis diferenças semânticas. As diferenças entre os termos envolvem a relação com o objeto e com os afetos envolvidos. A angústia não possui objeto, exibe um caráter pulsional, envolvendo um sentimento de impotência diante do sofrimento e permanece no indivíduo mesmo com a satisfação do anseio. Já o medo, exige um objeto definido, considerado como um perigo temido, que provoca, na sua presença, um sentimento de reação rápida^{6,7}.

Assim como realizado anteriormente com os outros afetos, é importante fazer a diferenciação entre angústia e susto. A angústia, em uma das suas modalidades, que serão explicadas no momento oportuno, pode ser liberada em

pequena quantidade com o intuito de preparação do sujeito para o perigo. Essa proteção impede a liberação de maior quantidade de angústia, causadora de um sofrimento intenso, muitas vezes insuportável para o sujeito. O susto é o estado alcançado diante de uma situação de perigo sem preparo, onde a surpresa é um fator determinante. Neste estado, há uma invasão intensa causada pela ausência de angústia para sinalização do perigo^{10,11}.

A origem da angústia e as duas teorias de Freud

A angústia é um tema que intrigou Freud desde o início da sua prática clínica. Seus estudos sobre este afeto perduraram por toda a sua vida, acompanharam a evolução das teorias psicanalíticas e foram reformulados de acordo com os novos achados. Devido a essas reformulações, as compreensões freudianas sobre a angústia são divididas em duas teorias, conhecidas como teorias da angústia.

A primeira teoria da angústia, como já mencionado anteriormente, foi proposta inicialmente nos “Manuscritos B, E, F e J dirigidos a Fliess” (1893/1895). Neste período, acreditava-se que a origem da angústia estava na esfera física e que esse afeto possuía caráter econômico. Esta primeira teoria pode ser mais bem compreendida em dois momentos. No primeiro, entre 1893 e 1895, a angústia está relacionada com a tensão física sexual e considera-se que ela está inscrita no corpo, e no segundo, entre 1909 e 1917, a angústia está relacionada com a libido recalcada e considera-se que ela está inscrita no psiquismo. Esta primeira teoria amadureceu junto com o arcabouço teórico freudiano e levou-o a segunda teoria, desenvolvida entre os anos de 1926 e 1932, e proposta inicialmente em “Inibição, Sintoma e Angústia” (1926). Esta nova teoria está articulada, principalmente, às concepções da segunda tópica do aparelho psíquico, ao surgimento do ego e dos mecanismos de defesa e, segundo ela, a origem da angústia está na esfera psíquica e este afeto possui caráter dinâmico. Diante desta aparente dualidade, muitos autores afirmam que as duas teorias não são excludentes^{10,12}.

O momento inicial da primeira teoria se deu a partir da observação clínica da neurose de angústia, que se tornou o modelo para o entendimento da angústia nesta fase. Segundo os primeiros achados de Freud, em um funcionamento normal, a tensão física sexual alcança um limiar definido, associa-se aos conteúdos ideativos e é descarregada pela satisfação. Na neurose de angústia, ocorrem desarranjos que impedem a associação da tensão física sexual aos conteúdos ideativos e a partir do momento em que não há ligação psíquica, a tensão física sexual desligada é transformada em angústia. Por esta razão, pode-se dizer que a angústia neste primeiro momento está inscrita no corpo devido a incapacidade de elaboração psíquica¹⁰.

O trecho abaixo, escrito por Freud, explica como isto acontece:

[...] nessa neurose, as coisas se desvirtuam da seguinte maneira: a tensão física aumenta, atinge o nível do limiar em que consegue despertar afeto psíquico, mas, por algum motivo, a conexão psíquica que lhe é oferecida permanece insuficiente: um afeto sexual não pode ser formado, porque falta algo nos fatores psíquicos. Por conseguinte, a tensão física, não sendo psiquicamente ligada, é transformada em — angústia¹².

O caso Emma pode ser utilizado como ilustração da neurose de angústia abordada acima. A menina apresentava a compulsão de não poder ir sozinha às lojas, o que ficou evidenciado quando, aos doze anos, fugiu assustada de uma loja porque dois balconistas conversavam e riam. Freud descobriu que houve um episódio anterior quando a garota, aos oito anos, foi sozinha a uma mercearia e o funcionário que trabalhava no local, rindo, tocou as suas genitais. O caso pode ser explicado considerando que entre os dois episódios Emma entrou na puberdade, o que possibilitou que a lembrança da primeira situação evocasse uma liberação sexual que ela não estava apta a sentir naquele momento, sendo transformada em angústia¹³.

À medida em que há uma ampliação do campo clínico de Freud e um aprimoramento do seu arcabouço teórico, a neurose de angústia perde o foco. As descobertas da libido como energia da pulsão sexual, do princípio da constância e da primeira tópica do aparelho psíquico contribuem para a construção do segundo momento da primeira teoria da angústia¹⁴.

O aparelho psíquico da primeira tópica, regido pelo caráter econômico do princípio da constância, tinha como função manter sua excitação constante e no nível mais baixo possível, o que poderia ser feito por meio da elaboração psíquica, mecanismo de ligação da energia livre a representantes ideativos. Neste contexto, a tendência do psiquismo era se defender de qualquer excesso pulsional que pudesse elevar a sua excitação, por isso realizava o afastamento do consciente de ideias causadoras de desprazer. Este processo, conhecido como recalque, leva a ideia desprazerosa para o inconsciente, desligando-a do afeto. O afeto desvinculado do seu representante ideativo pode desaparecer completamente, transformar-se em outro afeto ou transformar-se em angústia, “moeda” pela qual qualquer afeto que sofreu recalque e foi desligado da sua ideia pode ser trocado. Assim, pode-se dizer que a primeira teoria da angústia é formalizada com a conclusão de que a angústia é consequência do recalque e possui inscrição somática e psíquica, devido ao seu primeiro e segundo momento, respectivamente¹⁴.

A segunda teoria da angústia começou a ser delineada de forma mais robusta a partir da década de 1920, quando o desenvolvimento da experiência clínica de Freud fez emergir demandas que não conseguiam mais ser explicadas pelas teorias vigentes. A percepção de que a partir de um determinado momento seus pacientes passavam a apresentar uma resistência que os impedia de fluir com a análise, foi uma dessas demandas e pode ser considerada um marco para a remodelação de importantes conceitos. Dentre eles, estão as instâncias psíquicas, originando a segunda tópica do aparelho psíquico e os mecanismos de defesa¹⁵.

De acordo com a segunda tópica do aparelho psíquico, o ego é o polo de defesa do psiquismo, uma instância mediadora entre as exigências do id e do superego, responsável por utilizar mecanismos de defesa acionados em situações de perigo para a preservação da sua integridade. O ego precisa de um aparato para avisá-lo da necessidade de se defender e para isso desenvolve a angústia. Seguindo esta linha de pensamento, conclui-se que o “ego é a sede da angústia”. Considerando que o recalque é um dos mecanismos de defesa do ego, neste momento há uma inversão da teoria anterior e uma importante reestruturação do papel da angústia, que deixa de ser uma consequência do recalque e passa a ser a sua causa^{14,15,16}.

Com base nesta nova estruturação do pensamento freudiano, há a definição de duas modalidades de angústia: a angústia automática e a angústia sinal. A angústia automática tem como paradigma o nascimento, momento em que o recém-nascido, na condição de extrema dependência da mãe, é submetido ao rompimento do vínculo com ela estabelecido. A separação da mãe é sentida por ele como uma ameaça à sua vida e é exteriorizada no seu corpo por meio de sensações físicas e manifestações de angústia que o seu ego, ainda imaturo, não consegue elaborar. Esta impossibilidade de simbolização da angústia, aliada à profunda sensação de desamparo, é experienciada pelo recém-nascido de forma traumática. O indivíduo carrega consigo a lembrança dessa situação como modelo de desprazer absoluto e como uma sensação que ele buscará evitar por toda a sua vida. É neste contexto que se encaixa a angústia sinal, um tipo de angústia liberada pelo ego em pequena quantidade diante de situações de iminente desprazer e que são consideradas perigosas, pois podem provocar dor intensa e insuportável ao sujeito por possibilitarem o retorno da angústia automática. Isto é, a angústia sinal é um recurso utilizado pelo ego para se defender das pulsões desprazerosas que remetem à situação de desamparo, o que se dá pela detecção do perigo e da sinalização ao ego da necessidade de sua atuação defensiva^{10,15}.

Embora a existência de duas teorias da angústia na concepção freudiana possa sugerir uma aparente dualidade ou excludência entre elas, muitos indícios mostram que esse não é o melhor caminho para análise desta relação. Uma forma coerente de análise considera que as duas teorias valorizam aspectos diferentes da angústia, uma teoria valoriza o seu local de inscrição e a outra valoriza a sua função. Enquanto a primeira teoria, em seus dois momentos, aborda o local de inscrição da angústia, corporal ou psíquica, a segunda teoria aborda a sua função de aparecimento diante de situações de perigo para evitar um sofrimento psíquico insuportável para o sujeito.

Essa aparente dualidade de proposições não é exclusiva da angústia e esteve presente em outro importante momento da trajetória freudiana. Pode-se dizer que a vicissitude em torno das teorias da angústia é análoga à existente entre a primeira e a segunda tópica da constituição do aparelho psíquico. Ambos os casos envolvem inicialmente um modelo quantitativo de energia e caminham para um modelo qualitativo, voltado para as representações. Além de análogos, os dois casos estão intimamente ligados, pois a dimensão de angústia presente na segunda teoria surge concomitantemente à constituição do ego presente no aparelho psíquico da segunda tópica¹⁷.

Uma outra forma de análise das duas teorias considera que os primeiros achados de Freud não foram totalmente derrubados após as suas últimas descobertas, sugerindo a existência de indícios que permitem enxergar as duas teorias da angústia como complementares. A segunda teoria tem como ponto chave o sofrimento a ser evitado pelo ego, que é paradigma do nascimento por remeter às sensações físicas e manifestações corporais de angústia incapazes de serem elaboradas. É possível relacionar esta angústia automática presente no trauma do nascimento à angústia descrita no momento inicial da primeira teoria, que remete à neurose de angústia, pois ambas possuem caráter primitivo, são inscritas no corpo e expressas por meio de uma tensão física não elaborada. Outro indício refere-se à posição do recalque no discurso freudiano. Na primeira teoria ele é a causa da angústia e na segunda teoria ele é uma das suas consequências. Segundo as concepções finais do psicanalista, a angústia sinal

é responsável por avisar o ego da necessidade da sua atuação defensiva, portanto, a angústia é a causadora do recalque. No entanto, Freud não descarta que após a ocorrência do recalque, o desligamento do afeto do seu representante ideativo pode causar liberação de angústia, o que foi a sua proposição inicial. Assim, é possível dizer que a angústia pode ser tanto causa quanto consequência do recalque, corroborando com a possibilidade de enxergar as duas teorias como complementares.

Considerando o caminho percorrido por Freud com as concepções da angústia, é importante destacar que independente da teoria, a noção de que o surgimento da angústia se dá posteriormente a situações conflituosas, que representam uma ameaça, acompanha toda a construção da psicanálise¹⁸.

Os desdobramentos e as implicações da angústia

Segundo Aricó, Ito e Bastos (1993), a angústia é um “[...] afeto privilegiado que nos mobiliza constantemente à procura de novos objetivos ou nos paralisa no âmbito das alienações psicóticas ou nos adoece através do suceder psicossomático”. Baseado nos trechos finais dessa afirmativa, este último tópico abordará os desdobramentos tortuosos da angústia na vida dos seres humanos por meio da sua relação com a somatização, psiconeurose, psicopatia, perversão e psicose, quadros clínicos que têm como implicações um intenso sofrimento físico e/ou psíquico. É importante ressaltar que estes desdobramentos são baseados na perspectiva psicanalítica de Freud e não possuem compromisso com as classificações utilizadas nos manuais diagnósticos contemporâneos, embora possam tê-los influenciado⁹.

O principal desdobramento da angústia pode ser percebido na constituição do sujeito, que só consegue ter a sua integridade mantida pelos mecanismos de defesa realizados pelo ego, auxiliado pela angústia na sua modalidade sinal. Por mais que o ego utilize essas ferramentas na tentativa de lidar com a angústia, algumas vezes o desfecho não acontece como esperado levando a desdobramentos tortuosos, que podem ser percebidos em quadros clínicos responsáveis pelo surgimento de intenso sofrimento. Esses desdobramentos tortuosos estão relacionados a diferentes tipos de angústia e são reflexo de desarranjos que podem ocorrer no psiquismo: a intensidade da angústia pode alcançar um nível incontrolável no âmbito das representações, podem ocorrer falhas do próprio ego na dosagem da liberação da angústia e o indivíduo pode ter pré-disposições psíquicas, sendo pobre em representações, por exemplo.

A angústia biológica é um tipo primitivo de angústia não representada que possui como consequências clínicas a descarga corporal e a somatização, as neuroses atuais, as neuroses traumáticas e os ataques de pânico. A descarga corporal e a somatização são expressas em situações de exposição à forte tensão emocional, este impacto leva a angústia biológica a se descarregar no corpo do indivíduo ou ser responsável por modificações nas suas estruturas biológicas, causando cefaleias, opressão cardíaca, mal-estar epigástrico, entre outras formas de somatização. Dentro das neuroses atuais estão a neurastenia e a neurose de angústia. A neurastenia é um estado de nervosismo crônico, que deixa o indivíduo com um cansaço inexplicável, com dores vagas e distúrbios cardiovasculares e digestivos. A neurose de angústia tem como sintomas a irritabilidade, devido ao excesso de tensão, uma espera pessimista, decorrente

da expectativa da angústia flutuante em se ligar a alguma representação e um sentimento de opressão devido a essa não associação da angústia. As neuroses traumáticas são decorrentes da submissão do indivíduo a situações que colocam a sua vida em risco e provocam agitação, entorpecimento e confusão mental. O ataque de pânico é uma forma de descarga intensa, espontânea e inesperada da angústia não representada, levando a palpitações, sudorese, formigamento nos braços e nas pernas, tremores e tonturas. A preocupação diante da possibilidade de novos ataques faz com que estes indivíduos fiquem em um estado constante de angústia⁹.

A angústia vinculada a conteúdos representacionais está relacionada às psiconeuroses, compostas pela histeria, fobia e neurose obsessivo-compulsiva. No caso da fobia, o ego promove o recalque de uma demanda pulsional que não pode ser satisfeita, mesmo assim há liberação de angústia, que é projetada em um objeto externo, transformando-se em medo. Essa situação leva o indivíduo a sentir um medo racionalmente ilógico de um objeto ou situação. Na neurose obsessivo-compulsiva, após o recalque não há liberação da angústia, que permanece inconsciente, e o ego realiza ações específicas para evitar o seu reaparecimento. Os indivíduos obsessivos compulsivos são acometidos por fantasias, reflexões e pensamentos incontroláveis, apresentam tiques e executam rituais repetitivos^{4,9}.

A angústia de personalidades psicopáticas e perversões é semelhante à angústia biológica por não ser representada, mas atua na realidade exterior ao invés de atuar como descarga corporal. O ego precisa lidar com a angústia proveniente de situações traumáticas, mas o indivíduo é pobre em representações, o que torna o recalque insuficiente para solução desse conflito. Dessa forma, o recurso utilizado pelo ego para evitar a sua desintegração é expulsar a excitação temida por meio de atitudes violentas dirigidas à fonte exterior causadora da excitação. Diante deste contexto, o psicopata é capaz de atos terrivelmente violentos e o mesmo ocorre com os perversos, que associam violência ao erotismo. Embora os sintomas gerem prazer nos indivíduos, promovem o surgimento de conflitos internos e problemas extremos de socialização⁹.

O último desdobramento da angústia que será abordado neste trabalho é a psicose, ilustrada pela esquizofrenia. Como dito anteriormente, o ego na sua incessante tarefa de manter o equilíbrio psíquico utiliza mecanismos de defesa para afastar a angústia que ameaça a sua integridade. No caso da psicose, ao invés de utilizar o recalque e levar para o inconsciente as experiências causadoras de desprazer, o ego destrói uma parte de si, rejeitando essas experiências desprazerosas e apagando-as de forma que elas não possam reaparecer, processo denominado por Lacan, posteriormente, de forclusão. Nesta tentativa frustrada de manutenção da integridade, há uma desintegração do aparelho psíquico e o surgimento, por exemplo, da esquizofrenia. Esse desdobramento clínico é percebido nos indivíduos por meio de delírios e alucinações, formas encontradas pelo material psíquico forcluído de reaparecer, sensações de perseguição, desrealização, despersonalização, agressividade, estados confusionais, depressão intensa e embotamento afetivo^{9,19}.

CONCLUSÕES

Este estudo proporcionou o entendimento da angústia como um afeto intrínseco ao ser humano, uma condição existencial a qual o homem é subordinado desde o seu nascimento, e tem como característica marcante sua relação indissociável com o sofrimento.

Após a análise do caminho percorrido por Freud na construção da psicanálise e a exposição das suas duas teorias, foi possível verificar que a origem da angústia está no ego, é ele quem produz e quem sente esse afeto na tentativa incessante de manter o equilíbrio psíquico do sujeito, evitando que ele seja acometido por um sofrimento insuportável. A partir disso, foi possível afirmar que o principal desdobramento da angústia pode ser percebido na constituição do sujeito, que tem a sua integridade mantida pelos mecanismos de defesa realizados pelo ego, auxiliado pela angústia na sua modalidade sinal. Algumas vezes, os mecanismos utilizados pelo ego não são suficientes para lidar com a angústia, levando a desdobramentos tortuosos desse afeto, que podem ser percebidos em quadros clínicos que envolvem intenso sofrimento físico e/ou psíquico. De acordo com os objetivos deste estudo, pode-se concluir que a angústia além de ser um afeto desprazeroso, complexo e intrínseco ao ser humano, é um afeto paradoxal, pois causa sofrimento na tentativa de impedir sofrimento, só que em maior intensidade e impossível de ser suportado pelo sujeito. Diante do que foi exposto, é de extrema importância que a angústia, um afeto com tantas dimensões e implicações clínicas, seja alvo constante de pesquisas na Psicologia, contribuindo com a prática clínica na sua função de ajudar o sujeito a lidar com o seu sofrimento, o que tem como reflexo a melhoria da qualidade de vida dos seres humanos.

REFERÊNCIAS

1. Pollo V, Chiabi S. A angústia: Conceito e fenômenos. Rev de Psicol [Internet]. 2013 [acesso em 2019 mar 15]; 4(1): 137-154. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/psicologiaufc/article/view/798>
2. Angústia. In: Michaelis: moderno dicionário da língua portuguesa [Internet]. [acesso em 2019 mar 15]. Disponível em: <https://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/busca/portugues-brasileiro/ang%C3%BAstia/>
3. Neto HT. Desamparo e angústia em Inibições, Sintomas e Angústia de Sigmund Freud [dissertação]. Vitória: Universidade Federal do Espírito Santo; 2011.
4. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas; 2002. 171p.
5. Pisetta MAADM. Considerações sobre as Teorias da Angústia em Freud. Psicol., Ciênc. Prof. [Internet]. 2008 [acesso em 2019 mar 15]; 28(2): 404-417. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v28n2/v28n2a14.pdf>
6. Pereira MBM, Azevedo JMD. Depressão e Angústia: Modos de Expressão na Contemporaneidade. Pretextos Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas [Internet]. 2017 [acesso em 2019 mai 10]; 2(3): 199-216. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/14256>

7. Terêncio MG. O horror e o outro: um estudo psicanalítico sobre a angústia sob o prisma do Unheimlich freudiano [tese]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2013.

8. Barbosa MNP. Considerações acerca da sobredeterminação do sintoma fóbico no caso Hans. Interações [Internet]. 2003 [acesso em 2019 mai 14]; 8(15): 81-104. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/inter/v8n15/v8n15a05.pdf>

9. Aricó CR, Ito N, Bastos JC. Os caminhos da angústia. São Paulo: Lemos; 1993. 142p.

10. Araújo TSD. Sobre uma concepção psicanalítica do afeto [dissertação]. Rio de Janeiro: Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro; 2004.

11. Angelis TK. Angústia e Tempo na obra freudiana [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2016.

12. Campos ÉBVA. A primeira concepção freudiana de angústia: uma revisão crítica. Ágora [Internet]. 2004 [acesso em 2019 ago 20]; 3(1): 87-107. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/agora/v7n1/v7n1a06.pdf>

13. Lourenço LCD, Vianna MDB, Paulo DCDA. A função da angústia na metapsicologia freudiana. Natureza Humana [Internet]. 2011 [acesso em 2019 ago 20]; 13(1):65-83. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/nh/v13n1/a04.pdf>

14. Telles RDS. As vicissitudes da teoria da angústia na obra freudiana. Rev Mal-Estar Subj [Internet]. 2003 [acesso em 2019 ago 20]; 3(1): 60-77. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/malestar/v3n1/03.pdf>

15. Pissetta MAADM. Angústia e subjetividade. Rev Mal-Estar Subj [Internet]. 2008 [acesso em 2019 mar 15]; 3(1): 73-88. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/malestar/v8n1/04.pdf>

16. Barros MTDC. A face humana, demasiadamente humana, da angústia em Freud. Cad Psicanál [Internet]. 2017 [acesso em 2019 ago 29]; 39(36): 31-35. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cadpsi/v39n36/v39n36a02.pdf>

17. Angelis TKD, Oliveira RHDA. A angústia como Pathos Fundamental: Uma Questão Freudiana. Rev Subj [Internet]. 2017 [acesso em 2019 ago 29]; 17(1):90-97. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rs/v17n1/09.pdf>

18. Loffredo AM. Anotações sobre a leitura freudiana da angústia. Tempo Psicanal [Internet]. 2012 [acesso em 2019 ago 20]; 44(1): 105-130. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tpsi/v44n1/v44n1a07.pdf>

19. Santos TCD, Oliveira FLGD. Teoria e Clínica Psicanalítica da Psicose em Freud e Lacan. Psicol estud [Internet]. 2012 [acesso em 2019 set 9]; 17(1): 73-82. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v17n1/v17n1a08.pdf>