

Laboratório de Ensino

“RASCUNHO E - COMO SE ORIGINA A ANGÚSTIA” (1894), “RASCUNHO G - MELANCOLIA” (1895) e “RASCUNHO K - AS NEUROSES DE DEFESA” (1886)

Flavia Lana Garcia de Oliveira (Professora Adjunta do Instituto de Psicologia da Universidade Federal Fluminense – UFF-Niterói).

Ana Carolina Froes Reis (Graduanda em Psicologia pela Universidade Federal Fluminense – UFF-Niterói. Atualmente é bolsista de Iniciação Científica pelo CNPq (PIBIC-CNPq), sob orientação da Profa. Flavia Lana Garcia de Oliveira).

Já nos primórdios da construção da teoria psicanalítica, Freud apresentou formulações muito relevantes sobre o sofrimento melancólico em algumas Cartas destinadas a Fliess. Destacamos três delas: 1) *Rascunho E - Como se origina a angústia*, de 1894; 2) *Rascunho G - Melancolia*, de 1895; e 3) *Rascunho K - As neuroses de defesa*, de 1896.

No *Rascunho E - Como se origina a angústia*, Freud (1894/1996) compara a neurose de angústia à melancolia. Na primeira, existe uma acumulação de tensão sexual física pela descarga da libido ter sido evitada, constituindo, juntamente à histeria, uma neurose de represamento. Já a melancolia se caracteriza por uma anestesia psíquica e pela própria ausência de necessidade de relação sexual. Ao mesmo tempo, o quadro melancólico envolve um grande anseio pelo amor em sua forma psíquica. A propensão ao seu desenvolvimento se associa a um aumento da tensão erótica psíquica, e não física. Nas palavras de Freud: “Onde se acumula tensão sexual física - neurose de angústia. Onde se acumula tensão sexual psíquica - melancolia” (p. 143).

Freud se debruça sobre a transformação em angústia mediante a acumulação de tensões internas – ou excitações endógenas – ligadas às fontes pulsionais. No que se refere às excitações exógenas, uma reação que reduza a quantidade de excitação psíquica proveniente de fora é suficiente para a redução dos níveis de tensão. Ao explicar sobre as tensões de base endógena, Freud ressalta a condição para a sua elevação ser percebida, é preciso que atinja um determinado limiar. Além disso: “é somente acima desse limiar que a tensão passa a ter significação psíquica, que entra em contacto com determinados grupos de ideias que, com isso, passam a buscar soluções” (p. 143). Buscar soluções diz respeito às conexões psíquicas possíveis que possam levar a reações específicas que suprimam esse excesso interno. No entanto, segundo Freud, nas neuroses de angústia:

“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 angústia” (FREUD, 1894/1996, p. 144)

A partir dessa demonstração argumentativa, Freud articula as bases da neurose de angústia a um déficit constatável de afeto sexual na libido psíquica. Freud constata a escassez do desejo – aqui circunscrito no nível do exercício da sexualidade – ao citar a correlação entre o aumento de angústia e a redução de desejo relatada pelos seus pacientes. Os exemplos trabalhados por Freud evidenciam tentativas defensivas de afastar a elaboração psíquica que daria uma conexão possível ao aumento de tensão: - *A angústia das pessoas virgens* se torna pouco clara pela recusa psíquica do fato; - *A angústia das pessoas excessivamente pudicas* é pensada como uma defesa por meio da completa rejeição psíquica que impossibilita qualquer transformação da tensão sexual; - *A angústia nos casos de abstinência forçada*, como a rejeição psíquica para evitação do desejo; - *Angústias de mulheres devido ao coito interrompido*, a partir de um alheamento psíquico de modo a desconexão entre tal causa e às tensões daí derivadas; - *Angústias dos homens devido ao coito interrompido ou ao coitus reservatus*, também através de um afastamento psíquico; - *A angústia que acompanha a diminuição da potência ou a libido insuficiente*, devido a insuficiências no desejo psíquico que poderia ser concentrado para o ato em questão; Por fim, - *Angústias de homens por aversão ou neurastênicos abstinentes*, sobretudo estes últimos casos, que levam Freud a cogitar que o sistema nervoso do neurastênico não consegue tolerar a acumulação da tensão física, pois o excesso de atividade masturbatória o levaria a habituar-se a completa ausência de tensão. Observa-se que, de todos os modos, a angústia é evitada por meio de uma anulação do desejo, definida por Freud como desenvolvimento insuficiente da sexualidade psíquica ou pela tentativa de suprimi-la.

Contudo, em casos de aumento considerável dessa tensão sexual, a angústia pode emergir, apesar de todas essas resistências. Freud interroga o porquê desta transformação se fazer precisamente em angústia. A angústia é definida, então, como a sensação de acumulação de um outro estímulo endógeno, o estímulo de respirar, que é incapaz de ser psiquicamente elaborado à parte o próprio respirar. Os componentes de um grande ataque de angústia – como a dispneia e as palpitações – são as mesmas vias de inervação que a tensão psicosexual geralmente percorre, como no próprio coito, por exemplo. Estas constatações levam Freud a indicar que nas neuroses de angústia existe uma espécie de conversão por intermédio da qual as tensões físicas que não conseguem penetrar no âmbito psíquico permanecem em um trajeto físico. Aparecem, via de regra, em associação com as neuroses histéricas, nas quais se trata de uma excitação psíquica, e não física, que encontra o caminho do corpo como modo de expressão. Embora o tema da melancolia seja pontualmente mencionado, esse Rascunho é relevante por colocar em primeiro plano os efeitos clínicos de uma paralisia das conexões psíquicas.

No *Rascunho K - As neuroses de defesa*, Freud (1886/1996)) aborda as neuroses a partir dos mecanismos de defesa verificáveis em seus subtipos, definidos como “aberrações

patológicas de estados afetivos psíquicos normais” (p. 267). Seriam elas: a histeria que é marcada pela intensificação do conflito psíquico; a neurose obsessiva, pela presença agravada da censura, a paranóia, com seus efeitos de mortificação e a amênia alucinatória aguda, ligada a dificuldades no trabalho de luto, a qual pode-se aproximar do quando clínico da melancolia. O caráter psicopatológico dessas estruturas se justificam na medida em que, de modo muito distante da saúde psíquica: “Diferem desses afetos pelo fato de não conduzirem à resolução de coisa alguma, e sim a um permanente prejuízo para o ego” (p. 267). Todas elas decorrem de impasses sexuais e em um nível infantil, definidos por Freud como as condições da sexualidade e infantilismo.

Freud ressalta uma tendência normal à defesa ligada às condições mais fundamentais do aparelho psíquico como aversão contra dirigir a energia psíquica de um modo que levaria a uma experiência de desprazer, preservando a lei da constância. A tendência à defesa torna-se prejudicial quando é dirigida contra ideias capazes de liberar novo desprazer se lembradas. Freud destaca que este é o caso das ideias sexuais. A puberdade incrementa esse efeito patológico de revivescência de uma experiência. Freud indaga sobre a origem do desprazer que atua no recalçamento neurótico. A vergonha e a moralidade explicariam o surgimento das forças recalçadoras. Os tempos do desencadeamento das neuroses são formulados por Freud da seguinte maneira:

“(1) a experiência sexual (ou a série de experiências), que é traumática e prematura e deve ser recalçada. (2) Seu recalçamento em alguma ocasião posterior, que desperta a lembrança correspondente; ao mesmo tempo, a formação do sintoma primário. (3) Um estágio de defesa bem-sucedida, que é equivalente à saúde, exceto quanto à existência do sintoma primário. (4) O estágio em que as ideias recalçadas retornam e em que, durante a luta entre elas e o ego, formam-se novos sintomas, que são os da doença propriamente dita: isto é, uma fase de ajustamento, de ser subjugado, ou de recuperação com uma malformação” (p. 269)

Para Freud, o que especifica cada neurose é o modo como o recalque se realiza. Na neurose obsessiva, há a experiência primária de prazer em idade muito precoce. Posteriormente, com a lembrança desse prazer, o desprazer emerge junto com autocensura de modo consciente. Em seguida, ocorre o recalçamento. Surge, então, uma defesa primária pela escrupulosidade. No estágio do retorno do recalçado, a autocensura se manifesta, sem modificação, como sentimento de culpa, Este vem a se ligar a um conteúdo distorcido no tempo e no conteúdo. A distorção no tempo se apresenta na medida que se referem a algo contemporâneo ou futuro, mas nunca como pertencendo a algo do passado mais infantil. O conteúdo aparece não significando o evento real, e sim um evento substituto que possua alguma conexão por deslocamento. Uma defesa secundária emerge na fase da doença. Esta é marcada por sintomas secundários como a intensificação da escrupulosidade e uma compulsão a perscrutar minuciosamente as coisas e acumulá-las. Freud também inclui nessa

constelação sintomática o ensimesmamento obsessivo, a dipsomania, rituais protetores e a *folie de doute*. Em casos em que o ego é subjugado pela obsessão e o ego consciente não consegue mais considerar a obsessão como algo que lhe é estranho, pode se instalar uma melancolia transitória. De acordo com Freud:

“Tão logo é recalcado o primeiro elo da sequência, a obsessão passa para o segundo ou o terceiro elo e leva a duas formas de delírios de observação que, no entanto, fazem realmente parte da neurose obsessiva. A luta defensiva termina em mania de generalizada dúvida ou no desenvolvimento de uma vida de excêntrico, com um sem-número de sintomas secundários – isto é, se é que chega mesmo a haver um término” (p. 272).

Na paranóia, nenhuma autocensura se forma, nem é posteriormente recalçada. O desprazer gerado é atribuído, por projeção, a pessoas que, de algum modo, se relacionam com o paciente. De acordo com Freud, o sintoma primário formado é a desconfiança: “Nesta, o que se passa é que a pessoa se recusa a crer na autocensura” (p. 274). Freud ainda sublinha que, como a crença foi separada da autocensura primária, ela assume o comando irrestrito dos sintomas de compromisso: “O ego não os considera como estranhos a si mesmo, mas é impelido por eles a fazer tentativas de explicá-los, tentativas que podem ser descritas como *delírios assimilatórios*” (p. 274). Tais delírios já envolvem uma modificação do ego subjugado. De acordo com Freud, o processo pode-se concluir ou desembocar na melancolia, na qual há o sentimento de aniquilação do Eu. De um modo secundário, as distorções são ligadas a crença que foi desvinculada da autocensura primária. Ou ainda, de modo mais frequente e grave, nos *delírios protetores*, megalomaniacos, até o ego ser completamente remodelado.

No *Rascunho G – Melancolia*, Freud (1895a/1996) se dedica efetivamente ao tema do padecimento melancólico. Parte da constatação de que, em muitos melancólicos, houve uma longa história prévia de anestesia. Além disso, enfatiza que tudo o que provoca anestesia favorece o desenvolvimento da melancolia. Menciona a existência de “um tipo de mulheres, psiquicamente muito exigentes, nas quais o desejo intenso facilmente se transforma em melancolia, e que são frígidas” (p. 246). Freud associa a melancolia à intensificação da atividade masturbatória na neurastenia; à presença de intensa angústia, assim como à uma incidência cíclica. Em seguida, Freud adiciona duas observações também cruciais para examinarmos esse perfil clínico: 1) Seu afeto correspondente é o luto, com o forte desejo de recuperar algo que foi perdido, caracterizando uma importante perda na vida pulsional; 2) A neurose nutricional paralela à melancolia é a anorexia, sendo a anorexia uma espécie de melancolia em que a sexualidade ainda não se desenvolveu. A perda de apetite é correlata à perda radical da libido.

No diagrama apresentado por Freud neste *Rascunho*, nota-se que o grupo sexual psíquico sofre uma perda de quantidade de excitação. Freud depreende uma melancolia grave gerada pela interrupção de excitação e outra melancolia, de angústia, mais próxima das

neuroses de angústia e aparecendo nestas como uma configuração mista, em que as tensões sexuais psíquicas são desviadas para as excitações somáticas. No entanto, essa excitação somática parece ser mais desencadeadora de angústia do que de ação, pois o melancólico, segundo Freud, padece de uma ausência de excitação sexual somática que o anestesia. Freud relaciona a melancolização ao feminino pela renúncia à reação específica a que estas são impelidas na vida amorosa, forçando a manutenção da tensão sexual em nível reduzido. Em seus termos: “O reduzido nível de tensão [...] parece encerrar a principal predisposição à melancolia. Assim, enquanto os indivíduos potentes adquirem facilmente neuroses de angústia, os impotentes tendem à melancolia” (p. 251).

Na sequência deste Rascunho, Freud explica os efeitos da melancolia pela “inibição psíquica, com empobrecimento pulsional e o respectivo sofrimento” (p. 252). Freud descreve um processo em que as associações psíquicas são desfeitas pela perda da quantidade de sua excitação. Há uma retração para dentro na esfera psíquica que produz um efeito de sucção sobre as quantidades de excitação contíguas. Ou seja, as conexões internas são dissolvidas. Freud afirma que:

“Com isso, instala-se um empobrecimento da excitação (no seu depósito livre) – uma *hemorragia interna*, por assim dizer – que se manifesta nas outras pulsões e funções. Essa retração para dentro atua de forma inibidora, como uma ferida, num modo análogo ao da dor” (p. 252)

É como se a excitação escapasse através de um buraco. Freud aponta uma dificuldade no diagnóstico diferencial com neurastênicos, também marcados pela perda de vitalidade. Na melancolia, um buraco que parasita a esfera psíquica. A saída maníaca seria o avesso disso, com um excedente de excitação que se comunica a todos os neurônios associados.

BIBLIOGRAFIA:

FREUD, S. (1894/1996). Rascunho E: Como se origina a angústia. In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud: Publicações pré-Psicanalíticas e esboços inéditos. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v.1. p. 141-146.

FREUD, S. (1895/1996). Rascunho G: Melancolia. In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud: Publicações pré-Psicanalíticas e esboços inéditos. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v.1. p. 150-154.

FREUD, S. (1886/1996). Rascunho K: As neuroses de defesa. In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud: Publicações pré-Psicanalíticas e esboços inéditos. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v.1. p. 150-172.