

Tipo do Artigo (Revisão)

DA NEURASTENIA À ANGÚSTIA COMO SINAL DO EGO: A CLASSIFICAÇÃO FREUDIANA DAS NEUROSES ENTRE 1893 E 1926

Santiago Adorno Naves^{1*}

¹ Centro Universitário Evangélico de Goianésia (UNIEGO), Goianésia, Brasil.

* Autor correspondente: navessantiago@hotmail.com.

Resumo

Este estudo revisa a classificação freudiana das neuroses entre 1893 e 1926, distinguindo neuroses atuais de psiconeuroses e acompanhando os deslocamentos que a hipocondria e a fobia sofreram ao longo da obra do autor. Parte-se do pressuposto de que a distinção inicial entre um registro somático, sem elaboração psíquica, e um registro simbólico, fundado no recalçamento, não permaneceu estática, mas foi reconfigurada à medida que Freud revisou a teoria da angústia. Como método, empregou-se análise documental e hermenêutica de textos primários selecionados — Estudos sobre a histeria (1893-1895), as neuropsicoses de defesa (1894), o artigo sobre a neurose de angústia (1895), A etiologia da histeria (1896), Três ensaios sobre a teoria da sexualidade (1905), O inconsciente (1915) e Inibição, sintoma e angústia (1926) —, com atenção às mudanças terminológicas entre as diferentes fases da obra. Os resultados indicam que a hipocondria manteve posição instável entre as neuroses atuais, que a histeria comportou três variantes conceituais (retenção, hipnoide e defesa) e que a fobia, tratada inicialmente como derivação da neurose de angústia ou da histeria, ganhou autonomia clínica apenas em 1926, quando a angústia deixou de ser concebida como descarga de libido represada e passou a ser entendida como sinal do ego diante do perigo. Conclui-se que a classificação freudiana das neuroses não constitui um sistema fechado, mas um vocabulário clínico em revisão contínua, cuja compreensão depende da leitura cronológica da obra.

Palavras-chave: psicanálise; neuroses atuais; psiconeuroses; histeria; angústia.

1. INTRODUÇÃO

A psicanálise nasceu, em boa parte, de uma tentativa de ordenar clinicamente um conjunto de quadros que a psiquiatria do final do século XIX reunia, sem grande precisão, sob o rótulo genérico de neurastenia. Freud, ainda em colaboração com Josef Breuer, começou a separar sintomas de origem somática — ligados a uma descarga sexual insuficiente — de sintomas que pareciam obedecer a uma lógica simbólica, associada a lembranças recalçadas e a conflitos inconscientes. Essa divisão, esboçada nos Estudos sobre a histeria e consolidada em As neuropsicoses de defesa, deu origem a uma classificação que atravessaria toda a obra freudiana sob formas renovadas: de um lado, as neuroses atuais; de outro, as psiconeuroses.

O interesse por essa classificação não é apenas histórico. Ela revela como Freud construiu, passo a passo, a hipótese central da psicanálise: a de que um sintoma pode ser uma formação de compromisso entre um desejo inconsciente e a instância psíquica que o recusa. Compreender essa construção exige, no entanto, atenção à cronologia. Categorias que pareciam relativamente estáveis em 1895, como a hipocondria entre as neuroses atuais, permaneceram objeto de hesitação terminológica; uma categoria hoje central na clínica, a fobia, só obteve estatuto autônomo em 1926, quando Freud reformulou a própria teoria da angústia.

Este artigo tem como objetivo revisar, a partir de textos primários de Freud publicados entre 1893 e 1926, a classificação das neuroses atuais e das psiconeuroses, identificando os deslocamentos conceituais sofridos pela hipocondria e pela fobia e descrevendo o mecanismo de elaboração inconsciente que distingue as duas categorias.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Este trabalho consiste em uma revisão narrativa, de natureza documental e hermenêutica, fundamentada na leitura direta de textos primários de Sigmund Freud. Foram selecionados os textos considerados centrais para a formulação e a revisão da classificação das neuroses: Estudos sobre a histeria (Freud & Breuer, 1996 [1893-1895]), As neuropsicoses de defesa (Freud, 1996a [1894]), o artigo em que a neurose de angústia é separada da neurastenia (Freud, 1996b [1895]), A etiologia da histeria (Freud, 1996c [1896]), Três ensaios sobre a teoria da sexualidade (Freud, 1996d [1905]), O inconsciente (Freud, 1996e [1915]) e Inibição, sintoma e angústia (Freud, 1996f [1926]).

O critério de seleção privilegiou textos nos quais Freud discute explicitamente a divisão entre neuroses atuais e psiconeuroses, a etiologia e a fenomenologia de cada subtipo clínico, e a natureza do mecanismo de recalçamento. A leitura seguiu a ordem cronológica de publicação, de modo a acompanhar as reformulações conceituais, e não apenas o estado final da teoria. Para cada categoria clínica, comparou-se a definição apresentada no momento de sua introdução com eventuais reformulações posteriores, o que permitiu reconstituir a trajetória de conceitos como hipocondria, fobia e angústia ao longo da obra.

Por se tratar de estudo teórico-documental sobre fontes publicadas, não houve coleta de dados junto a seres humanos ou animais, o que dispensa apreciação por comitê de ética. Declaração de uso de ferramenta de inteligência artificial generativa: [os autores devem especificar aqui, conforme exigência editorial, se e como uma ferramenta de IA generativa foi utilizada — por exemplo, para organização do texto ou revisão redacional a partir de material produzido pelos autores — sendo de responsabilidade destes verificar todas as citações, datas e informações antes da submissão].

3. RESULTADOS

3.1 Neuroses atuais

Freud reservou o termo neuroses atuais a quadros cuja etiologia seria imediata: a descarga sexual inadequada — e não um conflito psíquico recalçado — geraria diretamente uma acumulação de excitação convertida em sintoma somático (Freud, 1996b [1895]). Duas entidades ocupavam esse grupo desde os primeiros escritos clínicos: a neurastenia e a neurose de angústia.

Neurastenia. Associada por Freud ao esgotamento nervoso decorrente de práticas sexuais consideradas inadequadas, manifesta-se por fadiga, cefaleia e irritabilidade. Não se identifica, por trás do sintoma, um conteúdo representacional recalcado.

Neurose de angústia. Distinguida da neurastenia em 1895, apresenta sintomas como palpitação, sudorese e crises de ansiedade somática, resultantes de uma libido que não encontrou descarga psíquica ou motora adequada e se converteu diretamente em excitação corporal (Freud, 1996b [1895]).

Hipocondria. Seu enquadramento foi menos consensual. Freud a associa às neuroses atuais, atribuindo os sintomas a uma fixação da atenção sobre sensações corporais interpretadas como sinais de doença — processo que, tal como na neurastenia e na neurose de angústia, prescindiria de elaboração inconsciente complexa. Essa posição, no entanto, não recebeu de Freud o mesmo grau de sistematização dedicado às outras duas entidades, o que explica sua presença apenas ocasional nas classificações posteriores e a persistência de dúvida quanto ao seu enquadramento definitivo.

3.2 *Psiconeuroses*

Ao contrário das neuroses atuais, as psiconeuroses resultariam de um conflito entre uma representação inaceitável e o eu, resolvido por meio do recalçamento — mecanismo já descrito em *As neuropsicoses de defesa* como uma defesa do eu contra uma ideia incompatível com os valores morais do próprio sujeito (Freud, 1996a [1894]). O grupo reúne, na obra freudiana, três variantes de histeria, a neurose obsessiva e as fobias.

Histeria. Nos Estudos sobre a histeria, Freud e Breuer descreveram três mecanismos de formação do sintoma histérico. Na histeria de retenção, o sintoma decorreria de um afeto ligado a uma lembrança traumática que não obteve descarga no momento do evento. Na histeria hipnoide, os sintomas se originariam em estados de consciência dissociados, nos quais representações inacessíveis à consciência vigil se associariam a manifestações corporais. Na histeria de defesa — formulação que Freud desenvolveria de modo mais autônomo em relação a Breuer —, o sintoma resultaria do recalçamento ativo de uma representação incompatível com o eu, cujo afeto seria convertido em inervação corporal (Freud & Breuer, 1996 [1893-1895]).

Neurose obsessiva. Caracterizada por ideias intrusivas, rituais e compulsões, seria também um destino do recalçamento. Diferentemente da histeria, contudo, o afeto ligado à representação recalçada não se converte em sintoma corporal: desloca-se para outra representação, aparentemente neutra, que passa a concentrar a angústia original (Freud, 1996a [1894]).

Fobias. Seu estatuto foi o que mais se modificou ao longo da obra freudiana. Em *As neuropsicoses de defesa*, Freud as tratou como uma variante próxima da neurose obsessiva ou como um desdobramento da neurose de angústia, na qual a angústia somática se ligaria secundariamente a um objeto ou situação externa, permitindo ao sujeito evitá-la (Freud, 1996a [1894]). Somente em *Inibição, sintoma e angústia* esse quadro obteve maior autonomia conceitual, quando Freud abandonou a hipótese de que a angústia seria simples descarga de libido represada e passou a concebê-la como um sinal emitido pelo eu diante de uma situação de perigo, interno ou externo, reconhecida ainda que inconscientemente (Freud, 1996f [1926]). Essa reformulação permitiu compreender a fobia não mais como subproduto secundário da angústia somática, mas como uma solução defensiva organizada em torno de um perigo específico.

3.3 *O mecanismo da elaboração inconsciente*

A distinção entre neuroses atuais e psiconeuroses repousa, em última instância, sobre a presença ou a ausência de elaboração inconsciente. Nas psiconeuroses, esse processo pode ser descrito em quatro momentos articulados. Primeiro, uma experiência ou um desejo inaceitável entra em conflito com exigências morais do eu. Segundo o recalçamento afasta da consciência a representação ligada a esse desejo, sem eliminar o investimento pulsional que a acompanha. Terceiro, o conteúdo recalcado retorna de forma disfarçada — em sintomas, sonhos, atos falhos —, já que o recalçamento nunca é absoluto. Quarto, o sintoma resultante constitui uma formação de compromisso: satisfaz parcialmente o desejo recalcado e, ao mesmo tempo, atende à exigência defensiva do eu, de modo distorcido o suficiente para ser tolerado pela consciência (Freud, 1996e [1915]). Um impulso agressivo reprimido, por exemplo, pode reaparecer sob a forma de um ritual obsessivo: o sujeito não reconhece o impulso original, mas o ritual expressa,

indiretamente, tanto o desejo quanto sua interdição. O Quadro 1 sintetiza as diferenças entre as duas categorias, e a Figura 1 apresenta o mapa conceitual correspondente.

Quadro 1. Comparação entre neuroses atuais e psiconeuroses segundo a obra freudiana (1893-1926).

Categoria	Base etiológica	Subtipos e exemplos
Neuroses atuais	Origem somática; ausência de elaboração inconsciente; descarga sexual inadequada convertida diretamente em sintoma corporal.	Neurastenia; neurose de angústia; hipocondria (posição instável na obra freudiana).
Psiconeuroses	Origem simbólica; recalco de uma representação inaceitável; retorno do recalco sob forma distorcida. *	Histeria (de retenção, hipnoide, de defesa); neurose obsessiva; fobias.

*A hipocondria constitui exceção parcial dentro das neuroses atuais, permanecendo, na obra freudiana, sem enquadramento etiológico tão sistematizado quanto o da neurastenia e o da neurose de angústia.

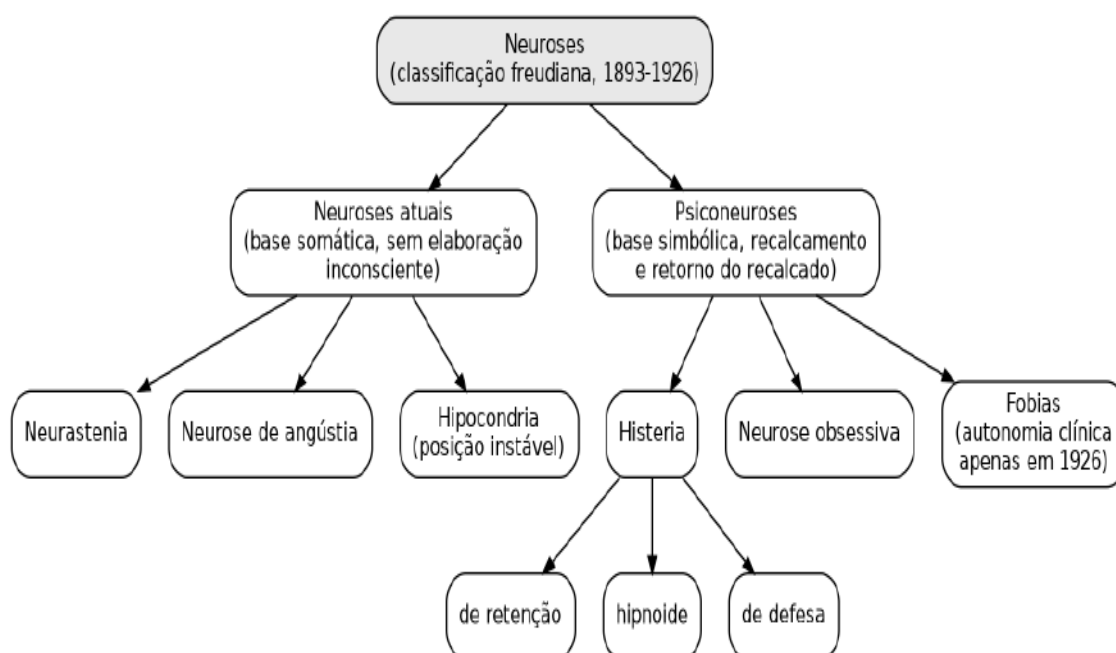


Figura 1. Mapa conceitual da classificação freudiana das neuroses, indicando a posição instável da hipocondria entre as neuroses atuais e a autonomia tardia das fobias entre as psiconeuroses.”

4. DISCUSSÃO

A trajetória reconstituída neste estudo mostra que a classificação freudiana das neuroses não foi fixada de uma só vez, mas resultou de sucessivas revisões. Entre 1893 e 1895, Freud e Breuer distinguiram um registro somático de um registro simbólico; em 1894, o conceito de defesa psíquica passou a organizar teoricamente essa distinção; e em 1896, na Etiologia da histeria, a ênfase recaiu sobre traumas sexuais infantis como origem do conflito recalco — hipótese que Freud viria a relativizar já no final da década, quando reconheceu que boa parte desses relatos de sedução correspondia a fantasia inconsciente, e não a acontecimento efetivamente ocorrido. Essa mudança não aparece de modo explícito nos textos aqui analisados posteriores a 1896, mas é indispensável para compreender por que, em 1905, nos Três ensaios sobre a teoria da sexualidade, a etiologia das psiconeuroses passa a apoiar-se na sexualidade infantil como constituição psíquica, e não mais exclusivamente em episódios traumáticos pontuais.

A reformulação de 1926 é a mais decisiva para a fobia. Enquanto a angústia foi entendida como resultado de uma descarga somática de libido represada, a fobia permaneceu um fenômeno derivado, quase acidental, de outras neuroses. Ao conceber a angústia como sinal do eu diante de um perigo reconhecido, Freud deu à fobia um lugar clínico próprio: o objeto fóbico deixou de ser um destino secundário da angústia para se tornar o núcleo de uma organização defensiva específica. Essa mudança tem implicações para além da nosografia freudiana, já que fundamenta boa parte da leitura psicanalítica contemporânea das fobias como formações que articulam representação e defesa, e não apenas descarga fisiológica.

A hipocondria, por sua vez, ilustra um ponto cego da classificação. Freud nunca lhe dedicou um texto sistemático comparável ao que escreveu sobre a neurastenia, a neurose de angústia ou a histeria, e sua permanência entre as neuroses atuais parece dever-se mais à ausência de elaboração teórica explícita do que a uma decisão fundamentada. Essa lacuna é uma limitação da própria obra freudiana, não apenas da presente revisão, e talvez explique por que a hipocondria, diferentemente da fobia, não recebeu tratamento equivalente em textos posteriores a 1926.

Este estudo apresenta limitações que devem ser reconhecidas. Trata-se de revisão exegetica, e não de revisão sistemática com critérios de busca em bases de dados; o corpus foi selecionado de forma intencional, priorizando os textos mais diretamente relacionados à classificação das neuroses, o que deixou de fora obras clínicas relevantes, como o caso Dora (1905), nas quais Freud discute a histeria em situação concreta de tratamento. Além disso, a leitura aqui realizada é necessariamente posterior e retrospectiva: interpreta o percurso freudiano com base em categorias que só se consolidaram plenamente com o texto de 1926, o que pode atribuir uma coerência de desenvolvimento que o próprio Freud, escrevendo entre 1893 e 1896, ainda não enxergava com clareza.

3. CONCLUSÕES

A classificação freudiana das neuroses distingue, desde os primeiros escritos clínicos, um registro somático sem elaboração inconsciente — as neuroses atuais — de um registro simbólico fundado no recalçamento — as psicose neuroses. Essa distinção, todavia, não permaneceu estática: a hipocondria manteve posição pouco sistematizada entre as neuroses atuais, e a fobia só adquiriu autonomia clínica em 1926, quando a angústia deixou de ser concebida como simples descarga somática e passou a ser entendida como sinal do eu diante do perigo. Compreender essa classificação exige, portanto, leitura cronológica da obra freudiana, atenta às reformulações conceituais, e não apenas a aplicação retrospectiva de um esquema fixo. Para a clínica e para a teoria psicanalítica contemporânea, essa trajetória reforça que os conceitos de sintoma e de angústia em Freud são construções em revisão contínua, e não categorias definitivas fixadas de uma só vez.

Declaração de conflito de interesse: Os autores devem declarar a existência ou inexistência de conflitos de interesse de natureza financeira, institucional ou pessoal que possam influenciar a interpretação dos resultados apresentados. Na ausência de conflitos, deve ser incluída uma declaração explícita informando que não há conflito de interesse.

REFERÊNCIAS

- Freud, S. (1996a). As neuropsicoses de defesa. In Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (Vol. 3). Imago. (Trabalho original publicado em 1894)
- Freud, S. (1996b). Sobre a justificativa de separar da neurastenia um determinado complexo de sintomas sob a designação de "neurose de angústia". In Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (Vol. 3). Imago. (Trabalho original publicado em 1895)
- Freud, S. (1996c). A etiologia da histeria. In Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (Vol. 3). Imago. (Trabalho original publicado em 1896)
- Freud, S. (1996d). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (Vol. 7). Imago. (Trabalho original publicado em 1905)
- Freud, S. (1996e). O inconsciente. In Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (Vol. 14). Imago. (Trabalho original publicado em 1915)
- Freud, S. (1996f). Inibição, sintoma e angústia. In Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (Vol. 20). Imago. (Trabalho original publicado em 1926)
- Freud, S., & Breuer, J. (1996). Estudos sobre a histeria. In Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (Vol. 2). Imago. (Trabalho original publicado em 1893-1895).