

Angústia, breve revisão¹

Ronaldo M. de Oliveira Castro²

Resumo: O presente trabalho tece considerações históricas de diversas concepções teóricas sobre a angústia. São abordadas perspectivas fisiológicas, filosóficas, psiquiátricas e psicanalíticas, enfatizando-se a relevância atribuída à angústia em diferentes ramos do conhecimento humano. Destacam-se, em especial, as contribuições de Sigmund Freud e Melanie Klein para a psicanálise, que proporcionaram, indiscutivelmente, uma ampliação do conhecimento da dinâmica da mente.

Palavras-chave: angústia, teoria psicanalítica, Freud, Melanie Klein

*Quem há no mundo que aflição não passe,
Que dores não suporte?
Mais ou menos de angústia cabe a todos,
A todos cabe a morte.
(Gonçalves Dias)*

O tema que vamos abordar é extremamente vasto e, portanto, não temos a pretensão de esgotá-lo dentro dos limites desta conferência. Nosso objetivo é focar a angústia numa visão panorâmica, desenvolvendo essencialmente os aspectos psicodinâmicos.

Alguns autores procuram diferenciar os conceitos de ansiedade e de angústia.

A palavra angústia oriunda do latim *anxius*, *angor*, refere-se etimologicamente à sensação de opressão e de aperto que se sente.

Com a palavra ansiedade procura-se definir um estado emocional semelhante, mas, embora exista, sem dúvida, pequena diferença, na

1 Esta conferência foi originalmente publicada em *Alter Jornal de Estudos Psicodinâmicos*, 8(1), 13-21, 1978 e é agora republicada com pequenas alterações para adequar o texto às normas gramaticais atuais.

2 Ronaldo M. de Oliveira Castro foi membro titular da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo (Sede-Brasília) e pioneiro da Sociedade de Psicanálise de Brasília (SPBsb) (1932–2025).

angústia predominam os caracteres físicos da vivência e na ansiedade, os psíquicos.

Para Litré (citado por Lopez Ibor), na angústia ocorre um “sentimento de opressão da região epigástrica, acompanhado de uma grande dificuldade de respirar e de tristeza excessiva”. Na ansiedade, existe somente “um estado de transtorno e agitação, com sentimento de dificuldade e opressão na região pré-cortical”.

Lopez Ibor reconhece na angústia uma vivência mais profunda, mais visceral, e na ansiedade, uma limitação ao plano torácico.

Brissaud, em 1890, dedicou à angústia e sua fisiopatologia um excelente trabalho.

Considerou mesmo inconfundíveis a angústia e a ansiedade. Na ansiedade haveria crises paroxísticas noturnas e matutinas, com sentimento de morte iminente, e com exame clínico negativo do paciente. Corresponderia a ansiedade a uma espécie de angústia intelectual. No entanto, na angústia física haveria uma sensação de constrição torácica ou de sufocação.

Com efeito, para esse autor, a angústia seria um fenômeno de índole física, bulbar, e a ansiedade, de índole intelectual com localização cerebral.

Ainda na França, Claude e Lévy Valensi definiram a ansiedade como “um sentimento penoso de espera” e a angústia como “um conjunto de sensações e reações somáticas que acompanham comumente a ansiedade”.

Diversos autores franceses da atualidade concordam com Henry Ey, que admite ser a “ansiedade um transtorno vivido na espera penosa de um perigo iminente e expressa pelas manifestações emocionais da angústia”.

Dessa forma, podemos melhor compreender a razão pela qual esses termos são usados, indistintamente, na prática clínica.

Na língua inglesa existem igualmente dois termos diferentes: *anguish* e *anxiety*, mas, angústia e ansiedade equivalem quase exclusivamente, no uso corrente, a *anxiety*.

No entanto, o alemão emprega a mesma palavra *angst* para ambos os fenômenos, razão pela qual nas obras alemãs desapareceu a necessidade de separar e distinguir a ansiedade da angústia.

Do ponto de vista psicodinâmico, a ansiedade parece limitar-se ao âmbito consciente do ego e a angústia teria um caráter mais amplo e profundo, abrangendo também partes inconscientes do ego.

Kierkegaard, considerado por muitos historiadores como o primeiro representante da filosofia existencialista, interessou-se também pelo desespero e pela angústia, em seu livro *O conceito da angústia* (1844).

Segundo ele, a angústia nunca se produz ante algo concreto, senão ante o nada, ante o nada constitutivo do próprio homem. Surge como uma angústia ante a liberdade.

Para Heidegger, a angústia é sempre a angústia ante a morte.

Depois de Kierkegaard, a angústia tornou-se um dos temas centrais da filosofia atual, e sua interpretação, a chave da existência humana.

Sartre (1966) considera que as fórmulas angústia ante a liberdade e angústia ante o nada, de Kierkegaard e Heidegger, têm uma referência comum, visto que a liberdade que descobrimos na angústia pode caracterizar-se pela existência do nada que se insinua entre os motivos e o ato. A angústia, para ele, pertence à dialética do nosso proceder; assim, angústia e responsabilidade seriam inseparáveis.

Jasper (1932) distingue a angústia existencial da angústia metafísica. A angústia existencial é meramente a angústia ante a morte, contra a qual se revela a vontade de viver. A angústia metafísica, mais profunda que a anterior, equivale à captação do próprio ser e conduz à transcendência e, por outra parte, como esta transcendência não é um saber objetivo, pode ser inoperante para reduzir a angústia.

Para Kant, a angústia é um grau do medo.

A angústia ocupa um lugar singular, já que revela de um modo mais total a estrutura da existência, precisamente porque nela se presente seu aniquilamento: o nada. A angústia e o nada são conceitos tão intimamente ligados, para a analítica existencial, que não se pode conhecer um sem o outro.

A vivência da angústia pode elevar-se ao plano de interpretação existencial, é a angústia existencial. Angústia tem-se por algo indeterminado e carece de fundamento; justamente por isso o homem está indefeso frente a ela.

Para Lopez Ibor, a angústia é a ameaça do nada, e a angústia existencial é a angústia ante o nada, sendo que a angústia é sempre o pressentimento do nada.

Levando em conta o fato de a angústia atingir geralmente o ser inteiro – soma e psique – tentaremos falar, a seguir, de maneira sucinta, das teorias patogênicas defendidas por algumas escolas, segundo suas posições filosóficas.

As teorias mecanicistas e somatogênicas atribuem um caráter mecanicista à gênese da angústia: originada por cenestesia, por excitação ou por disfunção dos centros típicos, bulbares, talâmicos ou diencefálicos.

Depois que Francis Hekel (1917), retomando as teorias de Brissaud, estabeleceu o papel do sistema vago-simpático na gênese da angústia, passou-se a considerar a ansiedade como um epifenômeno psíquico.

Alguns psiquiatras atualmente consideram a ansiedade como produzida por um processo mesodiencefálico (Dupré, Kleist, K. Schneider).

Mais recentemente, Guiraud assinalou o papel primordial desempenhado pelos centros diencefálicos, não negando, entretanto, a possibilidade de uma origem conflitiva mas, reservando-a a casos excepcionais.

Segundo Lopez Ibor, a angústia patológica é, em si mesma, não só ameaça de ruptura da unidade do ego, mas também a realização antecipada de uma ameaça.

Por isso, diz ele: “a angústia patológica é somatotrópica”. Denominando-a angústia vital, considera-a baseada no dinamismo biológico, e proveniente de alterações fisiopatológicas do sistema diencefálico. Com a finalidade de defender sua teoria, adverte que não devemos estranhar tal fundamento somático, se pensarmos que o ser humano é constituído de soma e psique. A angústia vital mostra que quem experimenta a angústia é o homem, e ele está ligado substancialmente a seu corpo. “Porque ele tem consciência ou experiência de sua corporalidade condenada à

desintegração (morte) é porque pode experimentar a angústia endotímica ou vital”.

Por outro lado, os partidários de uma teoria do condicionamento admitem um componente constitucional da angústia.

Alguns behavioristas, entre os quais J. B. Watson, admitem que o medo faz parte da natureza original e hereditária do homem.

Outros autores, como F. Pasche, admitem que a angústia deve originar-se e coexistir com as primeiras manifestações instintivas, e supõem a existência de um pré-ego biológico capaz de sentir a angústia como tal. Segundo esses autores, o abandono real pelo objeto, as ameaças reais de agressão não têm nenhuma relação direta sobre a aparição da angústia, constituem somente a ocasião.

A teoria organo-dinâmica de H. Ey distingue uma angústia somática de origem orgânica como expressão do sofrimento do sistema vegetativo, resultante de uma lesão neurológica localizada. Por outro lado, considera as formas neuróticas e psicóticas de ansiedade condicionadas por processos orgânicos de dissolução. Desse modo, a ansiedade surge quando são desorganizadas as funções de integração que coordenam as instâncias anárquicas dos impulsos e das emoções. Declara que essa ansiedade existe, ao menos virtualmente, em todo ser e que a doença não a cria, mas a revela ao desintegrar a personalidade.

A teoria psicanalítica viu-se inicialmente influenciada pelos estudos neurológicos de Freud, que na ocasião tentara expressar o fenômeno psicológico em termos fisiológicos. Baseado nas ideias de Fechner, tomou como fundamento o “princípio de constância”, de acordo com o qual haveria uma tendência inata no sistema nervoso para reduzir ou pelo menos manter constante a quantidade de excitação nele presente.

Compreende-se, assim, a razão pela qual Freud, ao investigar casos de neuroses atuais e verificar a possibilidade de existir alguma inferência relacionada com a descarga da tensão sexual, conclui que excitação (libido) acumulada encontra uma saída transformando-se em angústia. A angústia era vista, então, como produto direto da excitação sexual não satisfeita e acumulada, constituindo esta sua primeira teoria da angústia.

Segundo James Strachey, Freud aborda pela primeira vez o problema da angústia numa carta datada de 1894, endereçada a seu amigo Fliess, na qual escreve: “a angústia surge de uma transformação da tensão acumulada”. Na sequência, estuda o problema em seu primeiro trabalho sobre a neurose da angústia. Admite que nas psiconeuroses a causa do acúmulo de excitação é psicológica e decorrente do recalçamento, que não permite a descarga da excitação e a transforma em angústia.

Apesar de haver escrito numa outra carta a Fliess, em 1897, que estava decidido, daquela data em diante, a considerar como fatores distintos a libido e a angústia, é somente em 1926, com a publicação de seu livro – *Inibições, Sintomas e Angústia* – que reformula suas antigas concepções sobre a gênese e a função da angústia.

Até então, como sabemos, postulava que a angústia derivava diretamente da libido acumulada.

Acreditamos ser de grande utilidade acompanhar, a seguir, de maneira algo resumida, a evolução de seus conceitos sobre a angústia expressos nesse livro considerado por muitos como “obra-prima”.

Inicialmente, Freud compara a defesa do ego contra as excitações instintivas (internas) com a fuga diante de perigos externos. Diante de uma excitação interna desagradável, o ego coloca em ação o princípio do prazer, afastando-a de si, através do recalçamento. O ego retira o investimento da representação instintiva que trata de recalcar, e a utiliza para liberar desprazer sob a forma de angústia. Passa a atribuir a verdadeira sede da angústia ao ego e contesta a primitiva suposição de que a energia do impulso recalçado transformar-se-ia “automaticamente” em angústia.

A partir desse ponto da evolução de suas ideias, Freud não tem mais necessidade de recorrer à explicação econômica para compreender a origem da angústia e sim à explicação dinâmica. Procura demonstrar que a energia instintiva não é usada para criar uma nova angústia mas para reinvestir uma imagem mnêmica já previamente existente e relacionada com o sentimento de angústia. Na mente haveria resíduos de acontecimentos traumáticos primitivos que seriam despertados como

símbolos mnêmicos em situações atuais que fossem análogas à dos antigos eventos.

Considera o nascimento como a primeira experiência de angústia individual, que empresta à expressão do afeto-angústia traços característicos.

Freud procura pôr em evidência, ao estudar dois casos de fobia, o do pequeno Hans e o do “Homem dos lobos”, o papel fundamental desempenhado pela angústia como desencadeante da formação do sintoma. Afirmar que nestes casos a angústia é que causa o recalçamento e não, como antes pensara, o recalçamento que causa a angústia, mostrando, deste modo, que a angústia precede o recalçamento.

Nas fobias, a angústia surge no ego, aí se desenvolve e aciona o mecanismo do recalçamento.

Freud compara a angústia real, oriunda de uma situação externa de perigo real, à angústia que nasce no ego diante de situações de perigo interno, sejam elas produzidas por impulsos sexuais ou agressivos, e que o mobiliza a fim de defendê-lo do perigo de castração.

A angústia se relacionaria com as experiências de separação e perda, pois as experiências repetidas de perda de objeto preparariam o ego para a ameaça de castração e angústia de castração.

Deste modo, Freud relaciona a angústia com o superego e mostra que o modo de toda ulterior formação de sintomas corresponde ao medo do ego a seu superego, ou seja, que a situação perigosa é representada pela hostilidade do superego e assim o perigo é inteiramente interno. Conclui, assim, que o sintoma é criado para evitar a situação perigosa, assinalada pelo surgimento de angústia.

Para Freud, a primeira experiência de angústia no homem é o nascimento, que implica numa separação da mãe. A angústia passa a ser então considerada uma reação diante de um perigo de perda, de separação, cujo protótipo é o nascimento. Afirmar que seria muito satisfatório concluir que a angústia se repetiria como símbolo de uma separação, em toda separação posterior.

O estado de angústia seria a reprodução de uma experiência com as seguintes características: desprazer de caráter específico, atos de descarga (fisiológicos) e percepção de tais atos.

Como no homem o nascimento reúne essas características, Freud é inclinado a ver no estado de angústia a reprodução do trauma do nascimento.

Angústia nasce, assim, como reação a um estado de perigo e se reproduz sempre que surge de novo tal estado. Freud diz textualmente: “Tal angústia se reproduziria automaticamente em situações análogas à de sua origem, como reação inadequada, depois de ter sido adequada na primeira situação perigosa”. Distingue duas possibilidades de aparecimento de angústia: inadequada com relação à nova situação perigosa (angústia automática) e adequada a tal situação, com a finalidade de assinalar e prevenir (angústia-sinal).

Nas situações de angústia da criança, Freud encontra num ponto comum a ausência da pessoa amada (ou desejada). De sorte que a ausência do objeto amado aparece como angústia de perda, circunstância que na castração corresponde ao medo da perda do pênis e, no nascimento, à perda, por separação, da mãe.

A ausência da mãe, sentida como provedora e apaziguadora das tensões provocadas por suas necessidades, implica em insatisfação para o bebê, que experimenta uma sensação de ameaça semelhante ao perigo do nascimento, e diante da qual se sente impotente.

À medida que a criança se desenvolve e passa a reconhecer a mãe como um objeto externo que diminui sua tensão, a situação perigosa provocada por uma ausência real poderá ser experimentada pelo ego com menor angústia.

A angústia é um estado afetivo que só pode ser experimentado no ego. O id não pode, portanto, experimentar angústia devido ao fato de não ser organizado como o ego e assim não poder discriminar as situações de perigo. Certos processos podem desenvolver-se no id e ocasionar no ego produção de angústia, sendo esta possivelmente a origem dos recalcamientos primitivos e talvez da maioria dos recalcamientos posteriores.

O processo que se desenvolve no id pode ativar algumas das situações tidas como perigosas para o ego, que dá o sinal de angústia para inibi-las; ou pode ocorrer no id uma situação análoga à do trauma do nascimento, na qual surge automaticamente a reação angustiosa. Clinicamente esta segunda hipótese é característica da etiologia das neuroses “atuais” (neurastenia e neurose de angústia); e a primeira é característica da etiologia das psiconeuroses (neuroses de transferência e neuroses narcísicas).

Procurando relacionar a formação do sintoma com a angústia, Freud considera que o sintoma é criado para evitar a angústia. Os sintomas se ligam a angústia psíquica, que, do contrário, seria descarregada sob forma de angústia.

A angústia passou a ser considerada o fenômeno fundamental e principal da neurose.

O sintoma forma-se, então, para livrar o ego da situação de perigo, e sem ele o perigo se atualiza, defrontando-se o ego com as exigências instintivas e a conseqüente angústia.

A presença da angústia constitui premissa necessária para o ego: utilizar o princípio do prazer-desprazer, mobilizar os mecanismos de defesa, formar sintomas com o intuito de diminuir ou deter a ameaça proveniente do id.

Segundo Freud, o neurótico se diferencia do normal pelo fato de exagerar as reações ante certas situações de perigo, como por exemplo o medo do superego. Ele conserva diante do perigo uma conduta infantil e não consegue dominar condições de angústia pertinentes a épocas passadas.

Procura explicar por que alguns indivíduos diante de certos perigos tornam-se neuróticos, enquanto que com outros tal não ocorre.

Crê que diversos fatores, tais como biológicos, filogenéticos, culturais, sociológicos e psicológicos, causam e criam condições favoráveis à neurose. A angústia neurótica corresponde àquela sentida ante um perigo desconhecido, porém que a psicanálise revela tratar-se de um medo do conteúdo instintivo.

Freud procura distinguir medo de angústia. O medo é referido a um objeto determinado, enquanto a angústia tem relação com a expectativa ante algo indefinido.

Essa expectativa corresponde à expectativa da situação traumática anteriormente vivida, e a angústia assim produzida decorre da reprodução atenuada do trauma, cuja finalidade é, como vimos, a de evitá-lo, acionando as defesas do ego.

A verdadeira reação à perda do objeto corresponde ao afeto-dor e a angústia é a reação ao perigo que tal perda traz consigo.

Outros autores, como Ernest Jones, pensam que existe no ser humano uma “capacidade inata” de ter medo, que designa de “instinto de medo”.

Otto Rank, no seu livro *O trauma do nascimento*, foi o primeiro a desenvolver a hipótese da origem da angústia no nascimento. Diz ele:

Penso que o nascimento é a primeira situação perigosa vivida, que é um choque profundo tanto ao nível psicológico como fisiológico. Este choque criará um reservatório de angústia e toda angústia posterior terá como fonte a angústia do nascimento.

Nesta concepção, a angústia é como uma energia quase mensurável.

Freud critica o que chama de “os excessos da doutrina de Rank”, e pensa que ele tem o mérito incontestado da descoberta da conexão entre a primeira situação perigosa e a condição de angústia, com todas as condições de angústia posteriores.

De acordo com L. S. Kubie, no nascimento, a criança encontra-se num “estado de alarme”, mas suas reações são indiferenciadas e globais, não sendo específicas as reações e os estímulos. É a partir desse precursor amorfo, que é o estado de alarme, que dois tipos de experiência lentamente se diferenciam: aquelas que representam um aumento de tensão e aquelas que representam uma satisfação.

Retomando o estudo da angústia de separação, J. Bowlby (citado por Ajuriaguerra), admite que a angústia inicialmente é uma reação

primária, não redutível a outras condições e simplesmente ocasionada pelo rompimento do apego da criança a sua mãe. Essa teoria de “angústia primária” decorreria da hipótese segundo a qual a criança estaria ligada a sua mãe por um certo número de sistemas de reações instintivas, em que cada uma é primária, e que asseguram em grande parte a sobrevivência. Tal angústia não é um simples sinal de alarme desencadeado contra qualquer coisa de ruim, é uma experiência que, ao atingir um certo grau de magnitude, torna-se diretamente ligada ao desencadeamento de mecanismos de defesa.

O mesmo autor estudou o comportamento de crianças pequenas (de 12 meses a 4 anos de idade), face à separação de sua mãe e descreveu três fases principais: fase de “protesto”, na qual levanta o problema da angústia de separação; fase de “desespero”, com o aparecimento de tristeza e luto; e fase de “desprendimento”, em que assinala especialmente o problema da defesa. Estas fases corresponderiam a fases de um único processo.

Para Spitz, existem três períodos no desenvolvimento da angústia, durante o primeiro ano de vida do bebê. Considera as primeiras semanas de vida como o primeiro período do desenvolvimento da angústia, embora dificilmente se possa falar de angústia verdadeira. Trata-se, aqui, de estados de tensão fisiológica que se manifestam em resposta a percepções de desequilíbrio interior. Constituem manifestações arcaicas de desprazer. O segundo período situa-se por volta dos três meses de vida, quando aparece uma reação de medo relacionada a um objeto do meio físico, quer seja pessoa ou coisa, com a qual o bebê teve experiências desagradáveis.

Quando este objeto é novamente apresentado a sua percepção, o bebê terá uma reação de fuga. B o medo diante de um perigo real.

O terceiro período está compreendido entre o sexto e o oitavo mês (época na qual a discriminação diacrítica já está bem adiantada), quando a criança começa a distinguir o amigo do estranho e aparecem os fenômenos de angústia propriamente ditos (angústia do oitavo mês).

Há uma reação face a um estranho quando a mãe está ausente.

Spitz supõe que a criança reage à ausência da mãe com desprazer, e a angústia que manifesta não será uma reação ligada à memória de

uma experiência desagradável com um estranho, mas uma percepção intrapsíquica da não identidade do estranho com sua mãe.

Melanie Klein admite e desenvolve a noção de bipolaridade instintiva postulada por Freud: instinto de vida, de uma parte, e instinto de morte de outra parte. Segundo ela, a angústia provém diretamente dos impulsos destrutivos, e o perigo para o organismo produzido pelo instinto de morte, fonte dos impulsos destrutivos, seria a causa primária da angústia.

Como a luta entre os instintos de vida e de morte persiste ao longo da vida, essa fonte de angústia jamais se esgota e participa como fator perpétuo em todas as situações de angústia.

No bebê, o ego está exposto à angústia provocada pela dualidade instintiva e, quando colocado em presença da angústia despertada pelo instinto de morte, ele a reduz e a transforma em agressividade.

Contudo, a libido participa em sua teoria, à medida que a frustração libidinosa aumenta ou liberta. a angústia pela intensificação da agressão, e a gratificação libidinosa diminui a angústia ou a mantém em xeque.

Na prática, é o grau de fusão e de interação dos instintos primários o responsável pela angústia.

Em decorrência da grande experiência obtida na análise de crianças pequenas, Klein conclui que a angústia se origina no medo de aniquilamento que existe no inconsciente (instinto de morte).

Os impulsos destrutivos produzem angústia através de dois caminhos descritos por Klein: pela projeção sobre objetos externos que se tornam persecutórios (angústia persecutória) e, mais tarde, pela preocupação da criança com os danos causados por seus impulsos aos objetos externos amados e introjetados, que produziria angústia do tipo depressivo.

Klein introduz a noção de “posição”, que não é simplesmente um “estágio” passageiro ou uma “fase” do desenvolvimento da criança, mas o termo implica numa configuração específica da angústia, defesas e relações de objeto. Descreve, assim, duas posições no decurso do desenvolvimento – a posição esquizoparanoide – e a posição depressiva.

Ambas as posições não se apresentam numa sucessão rígida e seguem alternando-se com flutuações variáveis durante toda a vida.

No curso da posição esquizoparanoide, isto é, nos primeiros quatro meses de vida, o bebê não tem relações com pessoas como tais, mas somente com objetos parciais.

Colocado em presença da angústia provocada pelo instinto de morte, o ego o desvia e transforma em agressão, projeta-o sobre o seio materno, transformando-o, igualmente, ao nível de fantasia inconsciente, em seio persecutório, objeto mau que ameaça o bebê. Porém, parte do impulso destrutivo permanece no ego e se converte em agressão dirigida contra o perseguidor.

Do mesmo modo, a libido encontra-se projetada sobre o objeto externo para criar um objeto ideal, o seio bom.

Assim, o ego estabelece uma relação em fantasia com dois objetos que resultam da cisão do objeto primitivo (seio materno): o seio bom e o seio persecutório.

Mais tarde, em torno do segundo semestre de vida, na posição depressiva, o bebê é capaz de reconhecer o objeto inteiro e não mais partido (objeto parcial).

A angústia persecutória da posição esquizoparanoide é substituída por uma angústia inteiramente centrada sobre o temor de que seus impulsos destrutivos tenham destruído ou venham a destruir o objeto que ele ame (a mãe) e do qual depende totalmente.

A posição depressiva se caracteriza, resumidamente, por uma relação com objetos internos e pela prevalência de mecanismos de interação, ambivalência, angústia depressiva e culpa.

Posteriormente, com o curso do desenvolvimento, as angústias depressivas se modificam e se tornam progressivamente menos severas.

Klein mostra que o desenvolvimento infantil primitivo abrange, portanto, dois períodos em que se produzem angústias de natureza diversa, sentimentos e fantasias, tanto de perseguição como de depressão.

Entre 1952 e 1960 Klein introduz, junto com H. Rosenfeld, um novo tipo de angústia, que não se pode reduzir a nenhuma das duas (paranoide e depressiva) e sim tem parentesco em muitos casos com a

angústia de desintegração, de loucura, de desorientação. Trata-se de angústia confusional, estreitamente relacionada com o processo da identificação projetiva. Podemos resumir a teoria kleiniana da angústia em três formas, básicas desse sentimento, correspondendo a três situações igualmente básicas. À posição esquizoparanoide corresponde a angústia persecutória. A posição depressiva corresponde à angústia depressiva. As formas intermediárias, culpa persecutória, objetos mortos-vivos, ego mesclado com o objeto, objeto mesclado com o ego, correspondem à angústia confusional. Ampliando as descobertas de Freud, Klein levanta a hipótese de que as angústias de natureza “psicótica” são ubíquas na infância e formam a base da neurose infantil. “Pode-se considerar as diversas afecções psiconeuróticas que acometem os indivíduos como tentativas mais ou menos mal sucedidas de dominar a angústia”.

Paula Heimann assinala que “em toda a obra de Klein, a angústia ocupa o lugar central como o elemento mais dinâmico na frustração e no conflito”.

Ao finalizar, esperamos haver deixado patente a grande importância atribuída à angústia desde todos os tempos e principalmente havermos demonstrado o seu papel fundamental no dinamismo normal e patológico da mente humana, evidenciado pelas investigações psicanalíticas.

Angustia: una revisión breve

Resumen: El presente trabajo realiza consideraciones históricas sobre diversas concepciones teóricas de la angustia. Se analizan perspectivas fisiológicas, filosóficas, psiquiátricas y psicoanalíticas, subrayando la relevancia atribuida a este fenómeno en distintos campos del saber humano. Se destacan particularmente las contribuciones de Sigmund Freud y Melanie Klein al Psicoanálisis, quienes ampliaron de manera significativa la comprensión de la dinámica psíquica.

Palabras clave: angustia, teoría psicoanalítica, Freud, Melanie Klein

Anguish: a brief review

Abstract: The present work offers historical considerations on various theoretical conceptions of anguish. It examines physiological, philosophical, psychiatric, and psychoanalytic perspectives, emphasizing the importance attributed to this phenomenon across different fields of human knowledge. Particular emphasis is placed on the contributions of Sigmund Freud and Melanie Klein to Psychoanalysis, whose studies significantly expanded the understanding of the dynamics of the mind.

Keywords: anguish, psychoanalytic theory, Freud, Melanie Klein

Referências

- Ajuriaguerra, J. de. (1970). *Manuel de psychiatrie de l'enfant*. Masson.
- Baranger, W. (1971). *Posición y objeto en la obra de M. Klein*. Kargieman.
- Ferrari, A. B. (1967a). Instinto de morte. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 1(3), 324-350.
- Ferrari, A. B. (1967b). Instinto de morte. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 1(4), 487-525.
- Freud, S. (1971). *Inhibitions, symptoms and anxiety*. In S. Freud, *Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud* (Vol. 20). Hogarth Press.
- Gonçalves Dias. (1950). *Poesias completas: novos contos*. Saraiva.
- Heimann, P. (1969). Notas sobre a teoria dos instintos de vida e morte. In P. Heimann, *Os progressos da psicanálise*. Zahar.
- Heimann, P. (1969). Uma contribuição para a reavaliação do complexo de Édipo: os estágios primitivos – uma combinação de mecanismos de defesa em estados paranoides. In P. Heimann, *Novas tendências da psicanálise*. Zahar.
- Klein, M. (1969). O significado das primeiras situações de angústia no desenvolvimento do ego. In M. Klein, *Psicanálise da criança*. Mestre Jou.
- Klein, M. (1969). Notas sobre alguns mecanismos esquizoides: Sobre a teoria de ansiedade e culpa. In *Os progressos da psicanálise* (pp. [colocar páginas se souber]). Zahar.
- Laplanche, J., & Pontalis, J.-B. (1967). *Vocabulaire de la psychanalyse*. PUF.
- Lopez Ibor, J. J. (1964). *Lecciones de psicología médica*. Paz Montalvo.
- Lopez Ibor, J. J. (1966). *Las neurosis como enfermedades del ánimo*. Rados.
- Lopez Ibor, J. J. (1969). *Angústia vital*. Montalvo.
- Porot, A. (1965). *Manuel alphabétique de psychiatrie*. PUF.
- Segal, H. (1966). *Introdução à obra de Melanie Klein*. Nacional.
- Spitz, R. (1960). *Desenvolvimento emocional do recém-nascido*. Pioneira.