

A DELIMITAÇÃO FREUDIANA DA NEUROSE DE ANGÚSTIA: HERANÇA E RUPTURA COM BEARD

THE FREUDIAN DELINEATION OF ANXIETY
NEUROSIS: LEGACY AND RUPTURE WITH BEARD

LA DELIMITACIÓN FREUDIANA DE LA NEUROSIS DE
ANGUSTIA: HERENCIA Y RUPTURA CON BEARD

Leonardo Tunoda Washington¹

Resumo: Este artigo examina o lugar da angústia na constituição da psicanálise, tomando como problema a passagem da neurastenia de George Miller Beard à delimitação freudiana da neurose de angústia. O objetivo é identificar as continuidades e rupturas entre os dois modelos. Por meio de uma análise teórico-histórica de textos de Beard e de escritos freudianos produzidos entre 1892 e 1917, investigam-se a descrição dos sintomas, a etiologia sexual e os mecanismos de acúmulo e descarga da excitação. Os resultados mostram que Freud preserva a atenção de Beard aos sintomas físicos e psíquicos, mas restringe a categoria de neurastenia, atribui à sexualidade um valor etiológico específico e distingue o esgotamento sexual do represamento de excitação somática sem elaboração psíquica. Conclui-se que a neurose de angústia ocupa uma posição liminar na formação da psicanálise: permanece vinculada à linguagem econômica e fisiológica da medicina do século XIX, ao mesmo tempo que desloca a clínica da descrição dos sintomas para a investigação de seus mecanismos de formação.

Palavras-chave: Angústia. Neurastenia. Neurose de angústia. Sexualidade. Freud.

Abstract: This article examines the place of anxiety in the constitution of psychoanalysis, focusing on the transition from George Miller Beard's neurasthenia to Freud's delineation of anxiety neurosis. Its objective is to identify the continuities and ruptures between the two models. Through a theoretical-historical analysis of Beard's texts and Freudian writings produced between 1892 and 1917, the article investigates symptom description, sexual etiology, and the mechanisms of excitation accumulation and discharge. The results show that Freud retains Beard's attention to physical and psychological symptoms but narrows the category of neurasthenia, assigns sexuality a specific etiological value, and distinguishes sexual exhaustion from the damming up of somatic excitation without psychical elaboration. It concludes that anxiety neurosis occupies a liminal position in the formation of psychoanalysis: it remains linked to the economic and physiological language of nineteenth-century medicine while shifting clinical practice from symptom description to the investigation of the mechanisms underlying symptom formation.

Keywords: Anxiety. Neurasthenia. Anxiety neurosis. Sexuality. Freud.

¹ Mestre em Psicanálise pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Psicanalista e membro do Departamento de Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae. ORCID: 0009-0000-3652-0540. E-mail: leonardo.tunoda@sedes.org.br

Resumen: Este artículo examina el lugar de la angustia en la constitución del psicoanálisis, tomando como problema el pasaje de la neurastenia de George Miller Beard a la delimitación freudiana de la neurosis de angustia. El objetivo es identificar las continuidades y rupturas entre ambos modelos. Mediante un análisis teórico-histórico de textos de Beard y de escritos freudianos producidos entre 1892 y 1917, se investigan la descripción de los síntomas, la etiología sexual y los mecanismos de acumulación y descarga de la excitación. Los resultados muestran que Freud conserva la atención de Beard a los síntomas físicos y psíquicos, pero restringe la categoría de neurastenia, atribuye a la sexualidad un valor etiológico específico y distingue el agotamiento sexual del represamiento de excitación somática sin elaboración psíquica. Se concluye que la neurosis de angustia ocupa una posición liminar en la formación del psicoanálisis: permanece vinculada al lenguaje económico y fisiológico de la medicina del siglo XIX, al mismo tiempo que desplaza la clínica de la descripción de los síntomas hacia la investigación de sus mecanismos de formación.

Palabras clave: Angustia. Neurastenia. Neurosis de angustia. Sexualidad. Freud.

INTRODUÇÃO

A história da psicanálise costuma ser contada a partir de seus conceitos-chave: o inconsciente, o recalque, a sexualidade infantil, a transferência e a pulsão. Esse caminho, embora necessário, pode dar a impressão de que a psicanálise surgiu de forma abrupta, já separada da neurologia e da psiquiatria do século XIX. A leitura dos primeiros escritos de Freud mostra, porém, um percurso mais acidentado, marcado por obstáculos, desvios e reformulações. Antes de formular uma teoria do inconsciente e de estabelecer os fundamentos da clínica psicanalítica, Freud trabalhou com categorias diagnósticas herdadas de sua época, dialogou com o vocabulário médico e procurou diferenciar síndromes segundo seus mecanismos etiológicos.

A angústia ocupa uma posição privilegiada nesse percurso. Ela surge antes de se tornar uma das grandes questões metapsicológicas de Freud e antes de ser articulada ao recalque, ao perigo e ao desamparo. Nos textos da década de 1890, a questão é inicialmente formulada em termos econômicos: a angústia resultaria de uma quantidade de excitação sexual que se acumula por não encontrar uma via adequada de descarga psíquica (Freud, 2006c). Essa temática não surge em um vazio. A categoria de neurastenia havia sido proposta pelo médico norte-americano George Miller Beard e alcançara ampla circulação internacional.

O presente artigo examina a passagem de Beard a Freud, sustentando que a formulação freudiana da neurose de angústia representa, simultaneamente, uma continuidade e uma ruptura. Há continuidade porque Freud conserva o campo clínico aberto pela neurastenia, a atenção aos sintomas corporais e a ideia de que o adoecimento envolve uma economia da excitação. Há ruptura porque ele recusa a amplitude pouco diferenciada do diagnóstico, atribui à sexualidade um valor etiológico específico e desloca a clínica da mera descrição para a investigação dos mecanismos de formação dos sintomas. Esse deslocamento situa a neurose de angústia no limiar da psicanálise, ainda próxima de uma fisiologia especulativa, mas já orientada pela busca de uma causalidade singular.

BEARD E A INVENÇÃO DA NEURASTENIA

Na segunda metade do século XIX, médicos e intelectuais observaram a difusão de formas de sofrimento psíquico associadas à sociedade burguesa. O nervosismo, ou o “ataque dos nervos”, era considerado a doença da época e tornou-se objeto de intenso debate. Nos séculos anteriores, o termo “nervoso” estava relacionado a algo vigoroso, possante e rijo, isto é, livre de debilidade. No século XIX, entretanto, consolidou-se sua conotação moderna de irritabilidade, tanto na Europa continental quanto na Grã-Bretanha (Gay, 2000).

Nesse contexto, surgiram definições cada vez mais específicas para essas manifestações. O médico norte-americano George Beard (2002), que cunhou o termo “neurastenia”, afirmava que as particularidades e as exigências da civilização moderna estariam na origem da “nervosidade americana”. Por meio de uma ilustração, comparou o sistema nervoso humano a uma máquina a vapor: assim como a máquina poderia entrar em colapso quando sobrecarregada, o sistema nervoso poderia desorganizar-se sob os efeitos da civilização moderna.

No artigo “A nervosidade americana”, Beard relacionou a predisposição ao nervosismo a características da civilização ocidental moderna, entre elas a especialização excessiva das atividades profissionais, a exigência de pontualidade, a aceleração da circulação de informações e do conhecimento científico, os ruídos das grandes cidades, a liberdade religiosa e civil, as preocupações excessivas e a intensa competição por lucros. De acordo com Pereira, a neurastenia caracterizava-se pelos seguintes sintomas:

[...] um estado de fadiga física e psicológica permanente, acompanhada de múltiplas indisposições de caráter corporal, tais como impotência sexual, dispepsias, vertigens, cefaleias, insônia, sensação de plenitude gástrica e neuralgias. Além disso, os sintomas claramente ansiosos faziam parte da descrição desse quadro: ansiedade, pressão torácica, medos vagos e inexplicáveis, vertigens, ondas de frio e calor pelo corpo, tremores de extremidades e formigamentos (Pereira, 2002, p. 172).

A amplitude da categoria contribuiu para a difusão do diagnóstico de neurastenia, pois permitia reunir, sob uma mesma denominação, diferentes formas de sofrimento para as quais a medicina não identificava uma lesão orgânica específica. Ao mesmo tempo, essa abrangência tornava o quadro pouco delimitado e, portanto, teoricamente frágil.

Apesar dessa imprecisão, o diagnóstico oferecia uma explicação compatível com a linguagem científica da época. Além disso, permitia reconhecer como doença aquilo que, em outros contextos, poderia ser atribuído à fraqueza moral ou à falta de vontade. O sofrimento do paciente era, assim, legitimado pela hipótese de um esgotamento do sistema nervoso.

A sexualidade não estava ausente da neurastenia. Impotência, alterações do desejo, práticas masturbatórias e desgaste sexual figuravam entre os fenômenos discutidos pelos médicos. Contudo, no sistema de Beard, a sexualidade era apenas um fator entre vários outros. Freud herda esse campo clínico, mas opera uma inversão importante: em vez de considerar as práticas sexuais como causas possíveis no interior de uma síndrome geral de esgotamento, faz da vida sexual atual o princípio de diferenciação dos mecanismos patológicos.

DA NEURASTENIA À NEUROSE DE ANGÚSTIA E A DELIMITAÇÃO DE UMA ETIOLOGIA SEXUAL

Freud também se interessou pela neurastenia, mas, ao contrário de Beard, acreditava que os sintomas dessa doença estariam vinculados principalmente a perturbações da vida sexual. Ao observar o modo como a sociedade burguesa vivenciava a sexualidade, sobretudo a qualidade da satisfação nas relações sexuais, considerou que práticas como o coito interrompido e a masturbação excessiva poderiam afetar a vida sexual de homens e mulheres e produzir distúrbios psíquicos.

A reflexão freudiana sobre a relação entre os problemas da sexualidade e os distúrbios psíquicos surgiu muito cedo. Em 1892, Freud já compartilhava com Fliess suas primeiras inquietações:

- (1) Será a angústia das neuroses de angústia derivada da inibição da função sexual ou da angústia ligada à etiologia dessas neuroses?
- (2) Até que ponto uma pessoa sadia reage aos traumas sexuais posteriores de modo

diferente de alguém predisposto pela masturbação? Apenas quantitativamente? Ou qualitativamente?

(3) Será o *coitus reservatus* simples (condom) um fator nocivo?

(4) Existirá uma neurastenia inata, com fraqueza sexual inata, ou será ela sempre adquirida na juventude? (Por meio das babás, da masturbação praticada por outra pessoa.)

(5) Será a hereditariedade algo mais que um multiplicador?

(6) O que é que participa da etiologia da depressão periódica?

(7) Será a anestesia sexual nas mulheres outra coisa que não um resultado da impotência? Poderá ela, por si mesma, provocar neuroses? (Freud, 1996a, p. 225).

No mesmo documento, Freud elencava os seguintes fatores etiológicos:

(1) Esgotamento devido a [formas de] satisfação anormais.

(2) Inibição da função sexual.

(3) Afetos concomitantes a essas práticas.

(4) Traumas sexuais anteriores ao início da idade da compreensão (Freud, 1996a, p. 225).

Essas observações permitiram a Freud formular uma relação mais estreita entre os conflitos sexuais e as doenças neuróticas. No *Rascunho B*, ele já arriscava uma hipótese abrangente sobre a neurastenia: “Pode-se tomar como fato reconhecido que a neurastenia é uma consequência frequente da vida sexual anormal. Contudo, a afirmação que quero fazer e comprovar por minhas observações é que a neurastenia é sempre apenas uma neurose sexual” (Freud, 1996b, p. 227).

Até esse momento, seus trabalhos se limitavam à descrição da neurastenia. Em 1895, porém, Freud publicou o artigo “Sobre os fundamentos para destacar da neurastenia uma síndrome específica denominada ‘neurose de angústia’”, no qual propôs diferenciar e isolar da neurastenia outro quadro clínico, caracterizado por irritabilidade geral, expectativa angustiada, ataques de angústia, vertigem e ansiedade crônica, entre outros sintomas (Freud, 2006c). Tais sintomas “devem ser considerados como manifestações imediatas de angústia ou como rudimentos e equivalentes delas” (Freud, 2006b, p. 240). O principal sintoma desse novo quadro clínico estava, portanto, ancorado na angústia.

Um aspecto decisivo da diferenciação entre a neurose de angústia e a neurastenia reside no mecanismo de produção dos sintomas. Para Freud, cada quadro seria produzido por um processo distinto: enquanto, na neurastenia, o esgotamento sexual se relacionaria ao excesso de masturbação, na neurose de angústia o *coitus interruptus* estaria associado ao acúmulo de excitação que, por não encontrar uma descarga adequada, se transformaria diretamente em angústia. Freud descreve esse mecanismo nos seguintes termos:

Como juntar todos esses casos separados? O que há em comum neles, com maior frequência, é a abstinência. Depois de constatar o fato de que mesmo as mulheres frígidas estão sujeitas à angústia após o *coitus interruptus*, somos levados a dizer que se trata de uma questão de acumulação física de excitação — isto é, uma acumulação de tensão sexual física. A acumulação ocorre como consequência de ter sido evitada a descarga. Assim, a neurose de angústia é uma neurose de represamento. [...] A angústia surge por transformação a partir da tensão sexual acumulada (Freud, 1996c, p. 237).

Em 1898, a neurastenia e a neurose de angústia foram classificadas por Freud como “neuroses atuais”. A diferença entre as neuroses atuais e as psiconeuroses — histeria e neurose obsessiva — é que, embora em ambos os grupos a causa seja sexual, nas psiconeuroses

o fator etiológico estaria vinculado à vida sexual infantil do paciente, enquanto, nas neuroses atuais, estaria relacionado à vida sexual presente.²

Freud esclarece essa distinção ao afirmar que “[...] em todo caso de neurose há uma etiologia sexual; mas na neurastenia é uma etiologia de tipo contemporâneo, enquanto nas psiconeuroses os fatores são de natureza infantil” (Freud, 2006a, p. 255). Isso ocorre porque, nas neuroses atuais, a formação do sintoma se encontra no campo somático e não possui mediação simbólica, enquanto, nas psiconeuroses, manifesta-se no campo psíquico. Em 1917, na *Conferência 24*, Freud explica:

Mas os sintomas das neuroses atuais — pressão no interior da cabeça, sensação de dor, irritabilidade em um órgão, enfraquecimento ou impedimento de uma função — não têm “sentido”, um significado psíquico. Eles não apenas se manifestam, sobretudo no corpo, como sucede com os sintomas histéricos, por exemplo, como são também processos inteiramente físicos, em cujo surgimento não atuam os complicados mecanismos psíquicos de que tomamos conhecimento. [...] Se, nos sintomas das psiconeuroses, vimos manifestações de distúrbios na atuação psíquica da função sexual, não nos espantará descobrir nas neuroses atuais consequências somáticas diretas dos distúrbios sexuais (Freud, 2014b, p. 513).

Nesse sentido, Freud considerava que o tratamento psicanalítico seria ineficaz para as neuroses atuais, devido à ausência de significação psíquica dos sintomas. Ao longo de sua obra, por isso, elas cederam espaço às psiconeuroses como objeto privilegiado de investigação.

As formulações sobre a neurastenia e a neurose de angústia constituem, portanto, um momento decisivo não apenas na investigação freudiana da sexualidade, mas principalmente na transformação da angústia em um problema clínico específico. Ao destacar da neurastenia uma síndrome organizada em torno da angústia, Freud deixa de tratá-la como manifestação secundária ou indiferenciada do esgotamento nervoso e passa a investigar seu mecanismo próprio de produção. Nesse primeiro modelo, a angústia ainda é explicada por uma linguagem médica e econômica: seria o resultado da transformação de uma excitação sexual somática acumulada, impedida de encontrar uma descarga adequada.

É nesse sentido que a neurose de angústia pode ser situada no limiar da psicanálise. Freud permanece próximo da medicina do século XIX ao conservar um modelo causal baseado nas noções de tensão, acúmulo e descarga, mas começa a afastar-se dela ao retirar a sexualidade do campo da condenação moral e convertê-la em objeto de investigação clínica. Mais do que julgar determinadas práticas sexuais, ele procura compreender como os impasses da satisfação podem produzir angústia. Embora esse modelo ainda não atribua ao sintoma uma significação psíquica, inaugura uma questão que atravessará toda a obra freudiana: de onde provém a angústia e qual é sua função no aparelho psíquico?

ANGÚSTIA E EXCITAÇÃO CORPORAL SEM ELABORAÇÃO PSÍQUICA

A hipótese de que a excitação sexual se transformaria diretamente em angústia ainda se apoia em uma fisiologia especulativa, pois Freud não apresenta uma demonstração orgânica desse processo e reconhece o caráter hipotético de sua explicação. Apesar disso, sua formulação introduz uma distinção importante: de um lado, haveria uma excitação que consegue ligar-se a representações e ser elaborada psiquicamente; de outro, uma excitação que não encontra essa mediação e, por isso, manifesta-se diretamente no corpo sob a forma de angústia.

² Somente em 1914, em *Introdução ao narcisismo*, Freud incluiu a hipocondria entre as neuroses atuais.

Nesse primeiro modelo, a angústia não surge como resposta a um perigo. Ela pode aparecer antes que o sujeito saiba exatamente o que a provoca e, apenas depois, ligar-se a alguma representação, dando origem a medos ou fobias. A expectativa angustiada corresponde a um estado de alerta no qual acontecimentos comuns passam a ser interpretados como sinais de que algo grave pode ocorrer a qualquer momento. Desse modo, a angústia pode surgir primeiro como afeto e somente depois encontrar uma representação que lhe dê forma e sentido.

Essa concepção constitui um passo importante para as formulações posteriores de Freud sobre a angústia, pois introduz o problema da relação entre a excitação corporal e sua elaboração no campo psíquico. Na neurose de angústia, o corpo não aparece como sede de uma lesão orgânica, mas como lugar em que se manifesta uma excitação que não pôde ser elaborada psiquicamente. Assim, sintomas cardíacos, respiratórios e digestivos não são agrupados apenas por sua semelhança clínica, mas porque Freud os compreende como diferentes expressões de um mesmo processo: o acúmulo e a descarga da excitação sexual.

Beard compreendia o adoecimento principalmente como resultado do esgotamento da energia nervosa provocado pelo excesso de exigências da vida moderna. Freud, por sua vez, diferencia o esgotamento sexual do acúmulo de excitação e passa a considerar a qualidade da satisfação como uma questão clínica fundamental. Em sua perspectiva, não bastava saber se o sujeito tinha muita ou pouca atividade sexual; era necessário investigar se a excitação conseguia desenvolver-se, ligar-se psiquicamente e alcançar uma descarga.

A importância dessas primeiras formulações está no fato de Freud começar a tratar a angústia como uma questão clínica específica. Essa primeira teoria servirá de ponto de partida para suas reformulações posteriores sobre a origem e a função da angústia.

ENTRE A MEDICINA E A PSICANÁLISE

A neurose de angústia ocupa um lugar de fronteira no pensamento freudiano. Por um lado, Freud ainda observa conjuntos de sintomas, identifica regularidades, propõe causas e distingue síndromes. Por outro, começa a desenvolver um modo de investigação que contribuirá para a constituição da psicanálise, marcado pela centralidade da sexualidade e pela busca dos mecanismos envolvidos na formação dos sintomas.

A influência de Beard sobre Freud é evidente. Ao formular o conceito de neurastenia, Beard abriu um campo de investigação sobre a relação entre fadiga, irritabilidade, sintomas somáticos e ansiedade. Sua contribuição permitiu reconhecer adoecimentos que não apresentavam uma lesão anatômica identificável e relacioná-los às condições históricas da vida civilizada. Freud retoma esse problema, mas o reformula: em vez de tratar o nervosismo moderno como uma explicação ampla, utiliza-o como ponto de partida para distinguir diferentes quadros clínicos.

A ruptura, portanto, não significa um abandono completo das ideias de Beard. Freud conserva suas descrições clínicas e classificações, mas modifica a maneira de articulá-las. A sexualidade deixa de ocupar um lugar secundário e passa a desempenhar um papel fundamental na etiologia; a angústia deixa de ser apenas um sintoma entre outros e torna-se o ponto organizador de uma síndrome; e o diagnóstico deixa de basear-se somente nos sintomas observáveis, passando a depender também da investigação de como eles se formaram.

Situar a neurose de angústia entre a medicina e a psicanálise permite evitar duas interpretações simplificadoras: a de que Freud foi apenas um continuador da medicina de seu tempo e a de que rompeu, de modo abrupto, com tudo o que o antecedeu. É importante ressaltar, contudo, que esse ponto diz respeito ao período aqui examinado, compreendido entre os primeiros escritos sobre as neuroses atuais e as formulações apresentadas nas Conferências introdutórias à psicanálise. Nas décadas seguintes, o desenvolvimento da metapsicologia freudiana acentuaria a autonomia da psicanálise em relação ao referencial médico-fisiológico

presente nas formulações iniciais de Freud. Com a segunda tópica, sistematizada em *O eu e o id* (2011), Freud reorganiza sua concepção do aparelho psíquico em torno das relações entre eu, id e supereu. Poucos anos depois, em *Inibição, sintoma e angústia* (2014a), revê também sua primeira teoria da angústia: em lugar de concebê-la fundamentalmente como transformação direta de uma excitação sexual acumulada, passa a atribuir ao eu a produção da angústia como sinal diante de uma situação de perigo. Desse modo, a formulação da neurose de angústia pode ser compreendida como parte de um momento de transição no percurso freudiano, em que elementos herdados da medicina do século XIX convivem com a construção progressiva de um campo teórico e clínico propriamente psicanalítico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A importância de Beard para a formação do pensamento freudiano costuma ser ofuscada por autores mais diretamente associados ao surgimento da psicanálise, como Charcot, Breuer e Fliess. No entanto, a neurastenia ofereceu a Freud um campo clínico importante. Beard reuniu sintomas físicos e psíquicos sob a hipótese de um esgotamento do sistema nervoso e os relacionou às exigências da civilização moderna. Com isso, reconheceu como legítimas formas de sofrimento que não apresentavam uma lesão anatômica identificável e estabeleceu uma relação entre as condições sociais, o corpo e o adoecimento psíquico.

Freud parte desse campo, mas modifica sua organização. A neurastenia deixa de funcionar como uma categoria ampla, na qual eram reunidos indiscriminadamente fadiga, irritabilidade, ansiedade e sintomas somáticos. Ao separar a neurose de angústia da neurastenia, Freud propõe que esses quadros resultam de processos distintos. De um lado, haveria esgotamento, descarga insuficiente e empobrecimento da satisfação sexual; de outro, acumulação de excitação, represamento e ausência de elaboração psíquica. A sexualidade passa, assim, a fornecer o critério para distinguir esses diferentes modos de adoecimento.

A neurose de angústia situa-se, portanto, no limiar da psicanálise. Sua formulação ainda depende de uma concepção econômica e fisiológica que não corresponde inteiramente à teoria psicanalítica posterior. Ao mesmo tempo, já anuncia uma mudança importante no modo de compreender os sintomas. Freud não se limita a descrevê-los: investiga o processo de sua formação. Sua ruptura com Beard não ocorre pelo abandono de seus conceitos, mas pela transformação dos problemas recebidos dessa tradição.

Retomar a contribuição de Beard permite compreender melhor a singularidade desse movimento. Freud não foi o primeiro a investigar o esgotamento psíquico, os sintomas somáticos e o nervosismo moderno. Sua originalidade está em transformar esse campo de investigação em uma questão sobre a sexualidade e os diferentes destinos da excitação. Na passagem entre a concepção de Beard, centrada em um sistema nervoso sobrecarregado, e a hipótese freudiana de uma excitação sexual que não encontra elaboração psíquica, a angústia deixa de ser entendida apenas como sinal do desgaste provocado pela civilização e passa a constituir um problema central para a clínica e para o desenvolvimento da teoria psicanalítica.

REFERÊNCIAS

- BEARD, George Miller. A nervosidade americana. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, v. 5, n. 1, p. 176-185, mar. 2002. (Trabalho original publicado em 1881).
- FREUD, Sigmund. A sexualidade na etiologia das neuroses (1898). In: FREUD, Sigmund. *Primeiras publicações psicanalíticas*. Rio de Janeiro: Imago, 2006a. p. 251-270. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. 3).
- FREUD, Sigmund. *Inibição, sintoma e angústia*. Trad. de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2014a. (Obras completas, v. 17). (Trabalho original publicado em 1926).

FREUD, Sigmund. O estado neurótico comum (1917). In: FREUD, Sigmund. *Conferências introdutórias à psicanálise* (1916-1917). Trad. de Sergio Tellaroli. São Paulo: Companhia das Letras, 2014b. p. 501-518. (Obras completas, v. 13).

FREUD, Sigmund. *O eu e o id*. Trad. de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2011. (Obras completas, v. 16). (Trabalho original publicado em 1923).

FREUD, Sigmund. Rascunho A (1892). In: FREUD, Sigmund. *Publicações pré-psicanalíticas e esboços inéditos*. Rio de Janeiro: Imago, 1996a. p. 221-225. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. 1).

FREUD, Sigmund. Rascunho B: a etiologia das neuroses (1893). In: FREUD, Sigmund. *Publicações pré-psicanalíticas e esboços inéditos*. Rio de Janeiro: Imago, 1996b. p. 226-230. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. 1).

FREUD, Sigmund. Rascunho E: como se origina a angústia (1894). In: FREUD, Sigmund. *Publicações pré-psicanalíticas e esboços inéditos*. Rio de Janeiro: Imago, 1996c. p. 235-241. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. 1).

FREUD, Sigmund. Sinopses dos escritos científicos do dr. Sigm. Freud 1877-1897 (1897). In: FREUD, Sigmund. *Primeiras publicações psicanalíticas*. Rio de Janeiro: Imago, 2006b. p. 221-248. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. 3).

FREUD, Sigmund. Sobre os fundamentos para destacar da neurastenia uma síndrome específica denominada “neurose de angústia” (1895). In: FREUD, Sigmund. *Primeiras publicações psicanalíticas*. Rio de Janeiro: Imago, 2006c. p. 93-116. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. 3).

GAY, Peter. *A experiência burguesa da rainha Vitória a Freud: a paixão terna*. Trad. de Sergio Flaksman. São Paulo: Companhia das Letras, 2000. v. 2.

PEREIRA, Mário Eduardo Costa. George Beard: neurastenia, nervosidade e cultura. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, v. 5, n. 1, p. 170-175, mar. 2002.

Artigo recebido: 17 de julho de 2026

Artigo aceito: 21 de setembro 2026