

George Beard: neurastenia, nervosidade e cultura

Mário Eduardo Costa Pereira

O nome de George Beard é conhecido na história da psicopatologia principalmente pela descrição que este célebre médico e cirurgião norte-americano estabeleceu, na segunda metade do século XIX, da "Neurastenia". Atualmente, este quadro clínico perdeu muito do interesse que outrora despertara em clínicos e pesquisadores, mas constituiu, a seu tempo, um marco nosológico decisivo na delimitação do campo dos fenômenos ansiosos e psiconeuróticos. Contudo, uma vertente específica e menos conhecida de suas pesquisas sobre esse distúrbio teve uma especial repercussão nos debates psicopatológicos, influenciando radicalmente – inclusive por meio de Freud – nossa concepção atual das relações entre os estados ansiosos e a cultura. Ao questionar-se sobre as razões da frequência tão expressiva, em seu país, da neurastenia e de outros fenômenos ligados à angústia, Beard não hesitou em afirmar: a resposta a este problema deve ser buscada não tanto na natureza, mas nas características peculiares do modo de vida americano.

Dessa forma, o presente artigo visa situar a importância da criação da categoria de "Neurastenia" para a constituição de nossa visão atual dos fenômenos ansiosos, bem como discutir as teses e a influência do artigo "Nervosidade americana", publicado por Beard em 1881 e traduzido no presente número da *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*.

Embora os sintomas ansiosos tenham sido descritos e estudados pela medicina ocidental praticamente desde a antigüidade, foi somente no

século XIX que a psiquiatria os unificaria em uma entidade nosológica específica. Para isso, a construção do conceito de “neurastenia” foi fundamental para a compreensão contemporânea dos fenômenos ansiosos.

Segundo o historiador da psiquiatria German Berrios (1995), antes de 1820 os sintomas ansiosos eram geralmente considerados como fazendo parte de estados melancólicos. O clássico *The Anatomy of Melanoly...*, de Robert Burton (1621), fornece descrições bastante precisas de sintomas ansiosos fazendo parte do quadro clínico da melancolia.

É apenas na segunda metade do século XIX que começam a surgir descrições cada vez mais pormenorizadas e específicas dos estados ansiosos e da agorafobia (Cf. PEREIRA, 1997, p. 50). Em 1866, Morel descreve o “delírio emotivo”, condição mórbida decorrente, segundo o autor, de uma “fragilidade funcional do sistema nervoso ganglionar visceral”. Esta entidade, composta por manifestações orgânicas e por alterações das funções morais, reunia sintomas ansiosos corporais como desordens dos sistemas circulatório e digestivo, ondas de frio e calor, suores profusos e alterações da sensibilidade, bem como “emoções de um tipo doentio”, “temores imotivados” e “terrores ridículos”.

Baseado nos estudos de Morel, E. Doyen (1885) descreve os “terrores mórbidos”, quadro ansioso caracterizado por crises de extrema angústia, que surgem de forma imotivada. O indivíduo reconhece o caráter irracional de sua perturbação, mas não consegue evitá-la.

Em 1890, Brissaud dá um passo importante na especificação nosológica e nosográfica dos estados ansiosos, estabelecendo o quadro da “ansiedade paroxística”, que era caracterizado pelo surgimento súbito e inexplicável de uma angústia extrema, acompanhada da sensação de morte iminente. Mais tarde, em 1902, ele introduziria a famosa distinção teórica entre os termos *angoisse* (“angústia”) e *anxiété* (“ansiedade”), com grande repercussão nos países de línguas latinas. Segundo o autor francês, *angoisse* caracterizaria os sintomas físicos dos quadros ansiosos (tais como a sensação de opressão torácica, sufocação e tremores), enquanto *anxiété* seria reservado para a dimensão mental de perturbação, inquietude e terror. Atualmente, contudo, os autores tendem a considerar os dois termos como sinônimos.

Em 1871, o médico norte-americano Jacob da Costa descreve a “síndrome do coração irritável”, a qual teria grande importância na constituição da moderna categoria de “transtorno de pânico”. Esse quadro, inicialmente descrito em soldados durante a Guerra Civil Americana, caracterizava-se pela presença perturbadora de palpitações cardíacas, de instalação súbita e inesperada, acompanhadas de dor torácica, grande mal-estar e de sensação de morte iminente. A esta condição mórbida Da Costa explicava tratar-se de uma perturbação do sistema nervoso simpático, decorrente de esforços e tensões muito intensas, que tornariam o coração patologicamente sensível e irritável.

Alguns anos mais tarde, também nos Estados Unidos, Beard introduziria o conceito de neurastenia, re-organizando a compreensão psicopatológica dos quadros que tinham na ansiedade, e em suas manifestações corporais, os elementos sintomáticos centrais.

George Miller Beard nasceu em 1839, em Connecticut, filho de um pastor protestante. Formou-se em medicina no ano de 1866 em Nova York, cidade na qual desenvolveria sua atividade clínica e de pesquisa, junto à New York University.

Dedicou-se inicialmente ao estudo das aplicações médicas da eletricidade, fundando, em 1874, os *Archives of Electro-therapy and Neurology*. Além disso, ocupou-se de pacientes psiquiátricos, tendo participado da criação da Associação para a Proteção dos Doentes Mentais e Prevenção da Loucura.

Em 1879, Beard introduz o termo "neurastenia" para designar um estado crônico de esgotamento físico e mental, acompanhado por sintomas vagos e generalizados de desconfortos e disfunções corporais. A delimitação completa do quadro seria estabelecida em 1881, em um famoso artigo intitulado "Sexual neurasthenia (nervous exhaustion), its hygiene, causes, symptoms and treatment". Assim, a neurastenia descrita por Beard era, segundo Trillat (1991), bastante próxima à melancolia e à hipochondria. Caracterizava-se por "um estado de fadiga física e psicológica permanente, acompanhada de múltiplas indisposições de caráter corporal, tais como impotência sexual, dispepsias, vertigens, cefaléias, insônia, sensação de plenitude gástrica e neuralgias". Além disso, sintomas claramente ansiosos faziam parte da descrição desse quadro: ansiedade, a pressão torácica, medos vagos e inexplicáveis, vertigens, ondas de frios e calor pelo corpo, tremores de extremidades e formigamentos. O estatuto atribuído a esse grupo específico de manifestações ansiosas presentes na neurastenia seria radicalmente modificado por Freud, como veremos a seguir.

Em 1893, no contexto alemão, E. Hecker descreve de forma muito precisa a presença de estados larvários e abortivos de angústia, que fariam parte do quadro clínico da neurastenia. Ele não pretendia, ainda, conceder a esses sintomas um estatuto de entidade nosológica independente, passo que seria dado por Freud com a criação do conceito de *Angstneurose*.

O avanço introduzido por Freud no campo dos fenômenos ansiosos pressupõe, portanto, todo esse patrimônio semiológico e psicopatológico acumulado até seus tempos, e mais diretamente as contribuições de Heckel e de Beard. Baseado nos estudos do primeiro sobre os estados larvários de ansiedade discerníveis no quadro da "doença de Beard", Freud realiza uma espécie de "dissecção nosológica" sobre esta última, visando constituir uma nova entidade clínica, autônoma em relação à neurastenia. Tal operação discriminativa resultaria na descrição da "neurose de angústia", categoria psicopatológica reconhecida tanto pela psicanálise como pela psiquiatria até o início dos anos 1980.

O título do artigo fundador dessa nova entidade era por si só explicativo da proposta freudiana: “Sobre a justificativa de se distinguir na neurastenia um grupo particular de sintomas sob título de neurose de angústia” (FREUD, 1895). Nesse trabalho, Freud separa da neurastenia os sintomas especificamente “ansiosos”, reagrupando-os sob a designação de *Angstneurose*. O termo de neurastenia ficaria doravante reservado para as manifestações de fraqueza, fadiga, cansaço, irritabilidade, falta de motivação e de impotência sexual. A referida “justificativa” para tal distinção não repousava apenas em argumentos semiológicos e descritivos, mas – mais audaciosamente – sobre a proposição de que existiriam mecanismos psicopatológicos específicos na produção de cada um dos dois transtornos.

Assim, a neurastenia seria decorrente de um estado de esgotamento sexual devido à masturbação excessiva. A neurose de angústia, por sua vez, também seria resultante de um distúrbio da vida sexual atual do sujeito, só que desta vez o mecanismo patogênico seria o acúmulo de excitação erótica que não encontra descarga através das representações mentais da sexualidade adulta. Portanto, na nosografia freudiana, fundada sobre critérios etiológicos, ambas seriam agrupadas sob o título de “neuroses atuais”, à diferença das “psiconeuroses de defesa”, cuja origem deveria ser buscada nas defesas estabelecidas contra eventos traumáticos ocorridos na vida sexual infantil.

Um aspecto importante da teoria de Beard sobre a neurastenia, ao qual Freud foi particularmente sensível, era o de que esta “nova doença nervosa” dependeria da existência de certas condições socioculturais específicas. Segundo Beard, esse quadro estaria diretamente relacionado ao estilo de vida americano. “O esgotamento energético estaria na base dessa neurose, devido à vida agitada do homem americano, estressado por uma sociedade industrial em crise de desenvolvimento”.

Tratava-se de uma grande audácia no campo da psicopatologia, uma vez que a abordagem de Beard substitui as explicações médicas tradicionais (como a hereditariedade, a degenerescência, os fatores tóxicos) por fatores de natureza sócio-cultural (Cf. TRILLAT, 1991).

Seu artigo sobre a “American Nervousness” aponta as principais características da cultura ocidental moderna – da qual os Estados Unidos constituiriam uma espécie de representante prototípico – implicadas nessa particular predisposição à ansiedade. Assim, o grande aumento da população, acompanhado por extensos processos de exclusão, a especialização excessiva e opressora das atividades profissionais, o aumento das exigências em relação à pontualidade e a questões temporais, o incrível aumento na velocidade de circulação das informações, os efeitos maléficos do barulho excessivo, o progresso rápido e o surgimento e disseminação veloz de novas idéias, modificando constantemente nosso modo de compreender o mundo, além do avanço desenfreado da competição e da ânsia por lucros capitalistas, contribuiriam para a criação de um ambiente cultural tenso e insuportável. A repressão das emoções e a

perda de confiança nos valores tradicionais sustentados pela fé e pelas instituições políticas terminariam por abalar a estabilidade psíquica dos homens, conduzindo-os a um estado de perpétua propensão à angústia.

É justamente por este viés sociocultural introduzido por Beard na compreensão da neurastenia, que Freud retomará esse autor, muitos anos após a publicação de seus próprios textos sobre a neurose de angústia, para discutir a influência do modo de vida de seu tempo sobre aquilo que chamou de “nervosidade”.

Já em 1898, no artigo “A sexualidade na etiologia das neuroses”, Freud havia imputado à civilização a responsabilidade da disseminação da neurastenia, mas não exatamente no sentido de Beard, uma vez que o psicanalista austríaco focalizava o aumento da neurastenia sobretudo sob a óptica dos efeitos nefastos da civilização especificamente sobre a sexualidade.

Dez anos mais tarde, em 1908, Freud publica seu primeiro estudo de maior relevância visando articular uma condição psicopatológica específica com a constelação cultural da qual esta emerge. Trata-se do artigo “Moral sexual civilizada e nervosidade moderna”, publicado no periódico *Sexual-Problem*. É importante ressaltar que o termo escolhido por Freud para figurar no título de seu trabalho – *Nervosität* – corresponde ao termo igualmente pouco usual *Nervousness* – utilizado no título em inglês do artigo de Beard. Este termo já havia sido objeto de calorosos debates na Sociedade Psicanalítica de Viena, em particular na sessão de 5 de dezembro de 1906.

Naquela data, a conferência de Hitschmann abordava o opúsculo escrito por Steckel ao texto “Die Ursachen der Nervosität”, de Paul Kepler. O trabalho de Steckel foi duramente criticado pelos presentes, entre outros argumentos, pelo fato de conferir à “nervosidade” o estatuto de uma simples reação ansiosa anormal a estímulos internos e externos. A objeção baseava-se na concepção freudiana segundo a qual “as reações dos neuróticos são inteiramente plausíveis, por mais estranhas e grotescas que possam parecer”, apenas as causas dessas reações em aparência anormais são obscuras, pois inconscientes. A definição de *Nervosität* deveria, portanto, ser a seguinte: “estado no qual o indivíduo reage de maneira em aparência anormal aos estímulos internos e externos” (SOCIETE PSYCHANALITYQUE DE VIENNE, 1908, p. 98, o grifo é meu).

De fato, a idéia de uma “moderne Nervosität” parecia fazer muito sentido ao pensamento de Freud. Sob esta perspectiva, o criador da psicanálise viria a propor que a civilização é intrinsecamente patogênica, devido à restrição que esta impõe à vida social dos povos, “através da moral sexual civilizada que os rege” (FREUD, 1908, p. 191). Encontram-se aqui, em germe, os argumentos que seriam amplamente desenvolvidos nos grandes textos freudianos posteriores, tratando da cultura e da religião, tais como “Futuro de uma ilusão” (1927) e “Mal-estar na civilização” (1930).

Vê-se, assim, a grande importância da contribuição de Beard, que já nos Estados Unidos do século XIX pensava que a nervosidade dos humanos não poderia ser concebida sem referência às formas destes se relacionarem entre si e de estarem no mundo.

Referências

- BERCHERIE, P. *Histoire et structure du savoir psychiatrique: les fondements de la clinique – I*. Tournai: Editions Universitaires, 1991.
- BERRIOS, G. (org.). *A History of Clinical Psychiatry*. New York: University Press, 1995.
- BERRIOS, G. *The History of the Mental Symptoms*. Cambridge: Cambridge University Press, 1996.
- BRISSAUD. “De l’anxiété paroxystique”, *Semaine Médicale*, p. 410-1, 1890.
- BURTON, R. (1621). *The anatomy of melancoly, what is. With all the kinds of causes, symptoms, prognostickes, and several cures of it*. London: Dent., 1964.
- DA-COSTA, J. “On the irritable heart: a clinical study of a form of functional cardiac disorder and its consequences”, *American Journal of Medicine and Science*, 61, p. 17-52, 1871.
- DOYEN, E. *Quelques considérations sur les terreurs morbides et le délire émotif en général*. Coulommiers, B. et Gallois, 1885.
- HECKER, E. “Über larviert und abortive Angstzustände dei Neurasthenie”, *Zentralblatt für Nervenheilkunde*, 16, p. 565-72, dez./1893.
- FREUD, S. (1895). Du bien-fondé à séparer de la neurasthénie un complexe de symptômes déterminé, en tant que “névrose d’angoisse”. In: *Oeuvres Complètes de Psychanalyse (O.C.P.)*. Paris: PUF, 1989, p. 29-58. t. III.
- _____ (1895). Sur la critique de la “névrose d’angoisse”. *O.C.P.* Op. cit., p. 59-78.
- _____ (1898). La sexualité dans l’étiologie des névroses. *O.C.P.* Op. cit., p. 215-40.
- _____ (1908). Moral sexual “civilizada” e doença nervosa moderna. In: *E.S.B.* Rio de Janeiro: Imago, 1976, p. 187-208. t. IX.
- _____ (1927). Futuro de uma ilusão. *E.S.B.* Op. cit., p. 15-71. t. XXI.
- _____ (1930). Mal-estar na civilização. *E.S.B.* Op. cit., 81-171. t. XXI.
- LAPLANCHE, J. *L’angoisse*. 2ª éd. Paris: PUF, 1981.
- MOREL, B.-A. Du délire émotif – névrose du système nerveux ganglionnaire viscéral. *Archives Générales de Médecine*, p. 385-402, avril 1866 (1ª partie); p. 530-51, mai 1866 (2ª partie); p. 700-7, juin 1866 (3ª partie).
- PEREIRA, M.E.C. *Contribuição à psicopatologia dos ataques de pânico*. São Paulo: Lemos Editorial, 1997.
- POSTEL, J. & QUETEL, C. (orgs.). *Nouvelle histoire de la psychiatrie*. Toulouse: Privat, 1983.
- SOCIETE PSYCHANALYTIQUE DE VIENNE (1908). *Les premiers psychanalystes – Minutes de la Société psychanalytique de Vienne*. Trad. N. Schwab-Bakman). Paris: Gallimard, 1976, p. 93-103. v. I.
- TRILLAT, E. *História da histeria*. São Paulo: Escuta, 1991.
- WOOLEY, C. From irritable heart to mitral valve prolapse: the Osler connection. *American Journal of Cardiology*, n. 53, p. 870-874, 1984.
- _____ Where are the diseases of yesterday? *Circulation*, n. 53, p. 749-51, 1976.