

PÂNICO NA CONTEMPORANEIDADE À LUZ DA PSICANÁLISE: O CASO LUÍZA

PANIC IN CONTEMPORANEITY IN THE LIGHT OF PSYCHOANALYSIS: THE CASE OF LUIZA

Barbara Angélica dos Santos Monteiro Carissimi¹

Recebido em 22/09/2022

Aprovado em 12/11/2022

RESUMO

O objetivo do artigo é analisar os ataques de pânico como um sintoma cada vez mais presente nas narrativas dos sujeitos na clínica psicanalítica contemporânea. Além disso, apresentar um caso clínico de uma paciente de trinta e uma anos que nos referiremos como Luíza (nome fictício) atendida na modalidade virtual desde dois mil e vinte, em razão da pandemia pelo COVID 19. Para tal, definimos como ponto de partida as duas teorias de angústia e a noção de desamparo em Freud, ponto central da metapsicologia da angústia, que nos embasaremos na análise do pânico. Finalmente, à guisa da conclusão, apresentar as tratativas da clínica psicanalítica no cuidado com esses pacientes.

Palavras chave: psicanálise, desamparo, pânico, angústia

ABSTRACT

The objective of the article is to analyze panic attacks as a symptom that is increasingly present in the narratives of subjects in contemporary psychoanalytic clinics. In addition, to present a clinical case of a thirty-one-year-old patient that we will refer to as Luíza (fictitious name) attended in the virtual modality since 2020, due to the COVID 19 pandemic. two theories of anguish and the notion of helplessness in Freud, the central point of the metapsychology of anguish, which we will base ourselves on in the analysis of panic. Finally, by way of conclusion, to present the treatments of the psychoanalytic clinic in the care of these patients.

Keywords: psychoanalysis, helplessness, panic, anguish

A ANGSTIA E O DESAMPARO EM FREUD

Neste trabalho, trataremos dos ataques de pânico como um sintoma cada vez mais presente nas narrativas dos sujeitos na clínica psicanalítica na contemporaneidade e apresentaremos um caso clínico de uma paciente de trinta e uma anos que nos referiremos como Luíza (nome fictício) atendida virtualmente desde dois mil e vinte, em razão da pandemia pelo

¹ Doutora e Mestre em Psicanálise, Saúde e Sociedade pela Universidade Veiga de Almeida. Coordenadora e Docente do curso de Graduação em Psicologia da Universidade Veiga de Almeida. E-mail: barbara.carissimi@uva.br

COVID 19. Para tal, definimos como ponto de partida as duas teorias de angústia e a noção de desamparo em Freud, ponto central da metapsicologia da angústia, que nos embasaremos na análise do pânico.

Em 1894, em seu *Manuscrito E*, Freud (1894, p. 268) define a angústia como “a sensação de acúmulo de outro estímulo endógeno, o estímulo da respiração, estímulo este que não é passível de ser psiquicamente elaborado além da própria respiração”. Essa impossibilidade de elaboração é consequência de uma experiência absolutamente traumática provocada por um transbordamento pulsional, que não encontrou determinantes psíquicos, representações a se vincular, ou seja, um excesso de libido não descarregada.

Freud discorrerá sobre o tema da abstinência sexual como causa da angústia: “Ela ocorreria devido a um acúmulo de tensão sexual, de tal maneira que a angústia da neurose de angústia surgiria como resultante de uma transformação direta dessa tensão”. (NETO; MARTINEZ, 2002, p. 42).

Inicialmente, afirma que a acumulação da excitação exógena que gera uma tensão como sendo mais simples de ser reduzida. Em seguida, apresenta suas considerações sobre a tensão endógena e seus efeitos, afirmando que essa tensão é o que interessa na apreciação.

A fonte da excitação situa-se externamente e envia para dentro da psique uma soma de excitação que é manejada de acordo com sua quantidade. Para esse propósito, basta qualquer reação que reduz a excitação psíquica, em quantidade igual. Mas as coisas se passam de modo diverso no caso da tensão endógena, cuja fonte se situa dentro do corpo do indivíduo (fome, sede, instinto sexual). Nesse caso, somente tem utilidade as reações específicas – reações que evitam novo surgimento de excitação nos órgãos-sede dessas excitações, sejam essas reações exequíveis com maior ou menor gasto [de energia]. Aqui podemos supor que a tensão endógena cresce ou continuamente ou de modo interrompido, mas, em todo caso, só é percebida quando atingiu um determinado limiar. É somente acima desse limiar que a tensão passa a ter significação psíquica, que entra em contato com determinados grupos de ideias que, com isso, passam a buscar soluções. Assim, a tensão sexual física acima de certo nível desperta a libido psíquica, que então induz ao coito, etc. Se a reação específica deixa de se realizar, a tensão físico-psíquica aumenta desmedidamente. Trata-se de uma perturbação, mas ainda não há base para a sua transformação. Contudo, na neurose de angústia, essa transformação ocorre mesmo, o que sugere a ideia de que, nessa neurose, as coisas se encaminham mal, do modo como se segue. A tensão física aumenta, atinge o nível 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 [...] Angústia é a sensação de acumulação de um outro

estímulo endógeno, o estímulo respirar, um estímulo incapaz de ser reduzido psicologicamente a outro estímulo, exceto este, o de respirar; portanto, a angústia poderia ser empregada para a tensão física acumulada em geral. (idem, p. 265-8)

A origem da angústia como efeito de um traumatismo atravessa a obra freudiana e, quando Freud introduz a noção de sinal de angústia, vinculada à sexualidade, apenas assinala uma forma de evitar uma situação de perigo que possa levar o sujeito ao estado de desamparo psíquico (FUKS, 1994, p. 124). É a essa situação original que Freud se refere ao trazer o conceito de desamparo (*Hilflosigkeit*), com o qual irá explicar a emergência da angústia.

No *Projeto para uma psicologia científica* (1950 [1895], p. 422), na descrição sobre a experiência de satisfação, Freud explica que o “organismo humano é, a princípio, incapaz de levar a cabo” a satisfação de uma tensão provocada por um estímulo endógeno sem “assistência alheia”, retratando a condição de desamparo original do recém-nascido. O ser humano é a única espécie cuja prematuridade implica a necessidade da ação específica de um outro para garantir sua sobrevivência. Esse, geralmente a mãe, que socorre o bebê na sua súplica expressa no grito, no choro, imprime no infante a experiência de satisfação e a expectativa da resposta, do socorro e do amparo que o sujeito carregará por toda a sua vida. A expectativa de resposta do outro, a separação da mãe, Freud nomeará de angústia primordial (1926 [1925]), destacando o afeto de angústia como sinal perante o perigo da perda do objeto.

199

A primeira angústia pela qual passa um indivíduo (no caso do ser humano, seja como for) é o nascimento, e, objetivamente falando, o nascimento é uma separação da mãe. Poderia ser comparado a uma castração da mãe (equiparando a criança a um pênis). Ora, seria muito satisfatório se a angústia, como símbolo de uma separação, devesse ser repetida em toda ocasião subsequente na qual uma separação, ocorresse”. (FREUD, 1925 [1926], p. 129)

Com o propósito de investigar a noção de desamparo para a psicanálise, apontando a importância de problematizar a sua concepção, seus desdobramentos no processo de subjetivação e as vicissitudes possíveis para o mesmo, Passos, Neves e Menezes (2018), em seu artigo sobre os prolegômenos do desamparo na psicanálise, ponderaram:

É importante destacar a diferença entre a palavra e o estatuto de conceito que “desamparo” adquire em Freud: a *Hilflosigkeit* freudiana. Isso porque, segundo Birman (1999), a “mágica palavra desamparo” (p. 11) é utilizada em concepções diferentes, o que repercute em uma confusão entre psicanalistas na compreensão da palavra e do conceito.

Esse autor esclarece que “a magia investida nessa palavra (desamparo) é fonte inesgotável de enganos, tropeços e mal-entendidos entre os interlocutores envolvidos no diálogo sobre isso na psicanálise” (p. 11), visto que, no discurso freudiano, a palavra pode ser utilizada sem que esteja se referindo ao conceito e o conceito apresenta-se sem que haja, necessariamente, a palavra. Para Freud (1926 [1925]), o desamparo psíquico supera a concepção meramente motora ou biológica, tendo em vista que se coloca como condição ao organismo biológico que, para além de necessidades vitais, precisa de um “Outro” que o sustente psiquicamente, favorecendo sua constituição como sujeito. Outro aspecto importante na compreensão da noção metapsicológica de desamparo é o fato de que é por conta do desamparo que o sujeito irá ligar-se a um objeto na tentativa de apaziguar o sofrimento. O laço social que o sujeito estabelece é que possibilitará a ilusão frente ao mal-estar, originado pela falta de garantias de ser e de existir do sujeito no mundo que é obrigado a uma renúncia pulsional como condição para viver em sociedade (Freud, 1930 [1929]). O conflito irremediável entre as exigências pulsionais e as possibilidades de satisfação é constitutivo da condição subjetiva do humano, sendo o desamparo a base dessa condição: o desamparo fundamental (Freud, 1925 [1926]). O caminho que cada sujeito percorre na tentativa de diminuir a angústia provocada pelo desamparo original é o que se coloca como uma questão: a gestão do desamparo. (MENEZES, 2012)

Na vida adulta, conforme mencionado em parágrafo anterior e destacado no Vocabulário da Psicanálise de Laplanche e Pontalis (1988, p. 156), “o estado de desamparo é o protótipo da situação traumática geradora de angústia”.

Em seu livro intitulado *Angústia*, a psicanalista brasileira Sônia Leite (2011, p. 31), aponta que o tema é constitutivo da própria psicanálise, já que foi tratado ao longo da obra freudiana como o eixo central da clínica das neuroses. Nas palavras da autora, “a angústia possui, assim, um lugar de honra na clínica psicanalítica”. Foram os achados clínicos que levaram Freud a desenvolver duas teorias sobre a angústia. Na primeira teoria (1916-7), ela se configura como um afeto que decorre do recalque. A segunda teoria da angústia marca um novo tempo com a escrita de *Inibição, Sintoma e Angústia* (1926).

Leite cita o conto, de igual título, *Angústia*, de Tchekov, referindo-se a ele como o retrato da dimensão profunda do sofrimento humano. O personagem Iona Ptápoc, cocheiro, sofre profundamente pela perda de seu único filho e não encontra acolhimento nas suas tentativas de escuta e amparo de seus passageiros, mas sim indiferença e silêncio na noite fria, intensificando a sua experiência de dor, solidão, escuridão, angústia diante da realidade da morte do seu filho, insuportável e assustadora. Como diz a referida autora, “o conto demonstra de maneira radical a necessidade da palavra” para diminuir a dor da angústia (2011, p. 46)

Em sua 35ª conferência, *A Angústia*, Freud (1916-7, p. 458) apresenta a angústia no discurso do neurótico: “sendo o pior sofrimento [que] pode resultar nas atitudes mais loucas”. E complementa afirmando que “qualquer que seja o caso, não há dúvida de que o problema da angústia é um ponto nodal para o qual convergem as mais diversas e importantes questões, um enigma cuja solução deverá inundar de luz toda a nossa existência mental”.

Freud diferenciará a angústia “real” da angústia “neurótica”, sendo a primeira uma resposta do sujeito a uma percepção de ameaça externa.

Na “neurose de angústia”, Freud descreveu alguns tipos. O primeiro tipo, incluído como um tipo de neurose de sua época, está ligado a um estado de apreensão constante do sujeito vinculado a uma ideia, a um tormento, de que o pior sempre ocorrerá em face de diversas situações, ou seja, um pessimismo constante. Caracteriza-se por um estado crônico de angústia.

Em oposição, Freud descreve outro tipo de “neurose de angústia”, a “angústia fóbica”, na qual o sujeito teme determinados objetos e situações de forma exagerada e avassaladora. O estranho, segundo Freud, nas fobias (“histerias de angústia”) nem é tanto o objeto, mas a intensidade do medo que se sente. Para ele, as fobias podem surgir em qualquer época da vida do sujeito.

O terceiro tipo de “neurose de angústia” descrito por Freud diz respeito ao total desligamento da angústia de um objeto ameaçador para o sujeito. Surge um sintoma separado de qualquer fator determinante e compreensível para o sujeito, como uma palpitação, falta de ar, tontura etc. Caracteriza-se por ataques de angústia, esta concebida como um fenômeno que afeta o corpo sem mediação psíquica.

Segundo Leite (2011, p. 33), “a descrição freudiana dessa modalidade neurótica se assemelha bastante ao que é denominado pela psiquiatria contemporânea de transtornos de ansiedade, que envolve os ataques de pânico e a ansiedade generalizada”, tema deste trabalho.

Para a compreensão da “neurose de angústia” a partir de suas investigações na clínica da psicanálise, Freud apresenta, inicialmente, o caso descrito como o mais simples para se compreender o surgimento da angústia no sujeito. Quando há uma superexcitação libidinal sem descarga suficiente para a satisfação, surge a angústia. A angústia, nesses casos, substitui a excitação libidinal: “A libido está ausente e a ansiedade está em seu lugar” (FREUD, 1916-7, p. 470).

Em seguida, Freud descreve a angústia nas psiconeuroses (histeria, fobia e neurose obsessiva) como um afeto que decorre do recalque, ponto-chave de sua primeira teoria da angústia. Como nos explica Leite (2011, p. 32), “devido ao conflito entre diferentes instâncias psíquicas, o recalque da ideia insuportável é que provocaria o aparecimento da angústia [nas psiconeuroses]. É essa cota de afeto que, ao ficar circulando livremente, causaria mal-estar no sujeito”. Ou seja, na sua primeira teoria, a angústia é posterior ao recalque e seu surgimento refere-se a uma libido transformada.

Chegamos, assim, à segunda teoria da angústia, exposta, como dito acima, em *Inibições, sintomas e angústia* (FREUD, 1926 [1925]): Freud inverte a primeira teoria em que era considerada como libido transformada após o recalque e afirma que a angústia é anterior ao recalque, como mola propulsora deste, reformulando, dessa forma, sua primeira teoria: “Em outros termos, é também o recalque que passa a ser mais claramente enunciado como movimento que visa à saída da angústia, defesa contra ela” (CHIABI; POLO, 2013, p. 144). É digno de nota que essa reelaboração do afeto de angústia marca um tempo de retorno da elaboração do recalque originário, a partir da análise de Hans, que lhe permitiu distinguir os conceitos de inibição, sintoma e angústia, e afirmar a existência de uma relação entre inibição e angústia, na qual a inibição de uma função do eu ocorre para evitar angústia com a sua prática.

Um dos exemplos apresentados para ilustrar a ideia freudiana refere-se à relação com o trabalho. Ele aponta que,

Na inibição do trabalho – fato com o qual tantas vezes temos de lidar como um sintoma isolado em nosso trabalho terapêutico – o indivíduo sente uma diminuição do seu prazer nele, ou se torna menos capaz de realizá-lo bem, ou então experimenta certas reações no tocante ao mesmo, como a fadiga, a tonteira ou o enjoo, se for obrigado a prosseguir com o mesmo. Se for histérico, terá que desistir do trabalho devido ao aparecimento de paralisias orgânicas e funcionais que lhe tornam impossível continuar. Se for um neurótico obsessivo, será perpetuamente distraído de seu trabalho ou perderá tempo com o mesmo pela intromissão de delongas e repetições. [...] Existem também claramente inibições que servem à finalidade de autopunição. Este é amiúde o caso em inibições de atividades profissionais. Não se permite ao eu levar a efeito essas atividades, porque trariam êxito e lucro, e isso são coisas que o severo supereu proibiu. Assim o eu desiste também delas, a fim de evitar entrar em conflito com o supereu. (FREUD, 1926 [1925], p. 109-110)

Para Freud, as inibições são restrições das funções do eu para evitar o dispêndio de energia em tarefas psicologicamente difíceis.

Um sintoma, diferente da inibição, não é “processo que ocorre dentro do eu ou atua sobre ele. [...] É um sinal e um substituto de uma satisfação pulsional que permaneceu em estado jacente; é uma consequência do processo de recalque” (FREUD, 1926 [1925], p. 111-2).

Freud exemplifica os conceitos apresentando o seu caso clínico conhecido como o do “Pequeno Hans” (1909), que sofria com uma fobia de cavalos, especificamente, da mordida de cavalos.

Little Hans recusava-se a sair à rua porque tinha medo de cavalos. Isso era a matéria-prima do caso. Que parte disto constituía o sintoma? Era ele ter medo? Era sua escolha de um objeto para seu temor? Era ter ele abandonado sua liberdade de movimento? Ou era mais de um desses fatores combinados? Qual foi a satisfação a que ele renunciou? E por que teve de renunciar a ela? [...] O inexplicável medo de *Little Hans* por cavalos era o sintoma e sua incapacidade de sair à rua era uma inibição, uma restrição que o eu do menino impusera a si mesmo a fim de não despertar o sintoma de angústia. (FREUD, 1926 [1925], p. 123)

Na época de seu tratamento, Hans estava na atitude edipiana hostil e ciumenta em relação ao pai. No entanto, Freud concluiu que o sintoma de fobia de cavalos não se relacionava com o recalque da pulsão hostil em relação ao pai, pois, se assim fosse, ao invés de temer os cavalos, Hans teria uma inclinação para maltratá-los. Logo, o destino da pulsão hostil em relação ao pai foi a reversão ao seu oposto, em que, “em vez da agressividade por parte do paciente para com o pai, surgiu agressividade (sob forma de vingança) por parte do pai para com o paciente” (FREUD, 1926 [1925], p. 128). Para Freud, a força motriz do recalque, neste caso, era o medo da castração, pois,

o medo de que um cavalo o mordesse pode, sem nenhuma força de expressão, receber o pleno sentido do temor de que um cavalo arrancasse fora com os dentes seus órgãos genitais. [...] O afeto da angústia, que era a essência da fobia, proveio, não do processo de recalque, mas do próprio agente repressor. A angústia pertencente às fobias a animais era um medo não transformado de castração. Era portanto um medo real, o medo de um perigo que era realmente iminente ou que era julgado real. Foi a angústia que produziu o recalque e não, como eu anteriormente acreditava, o recalque que produzia a angústia. [...] Vemos agora que não há perigo algum em considerarmos a angústia de castração como a única força motora dos processos defensivos que conduzem à neurose. [...] Afigura-se provável que, como um determinante da angústia, a perda do amor desempenha o mesmíssimo papel na histeria que a ameaça da castração nas fobias e o medo do supereu na neurose obsessiva. (FREUD, 1926 [1925], p. 130-167).

Em outras palavras, a angústia é efeito em face da perda de objeto (perda da mãe, do amor do objeto e do amor do supereu). Diante do exposto, compreende-se que a segunda teoria freudiana da angústia abarca a ideia de que o medo da castração, que é anterior ao recalque, gera a angústia. Ou seja, a angústia está diretamente ligada à castração. Ao estabelecer algumas articulações sobre a angústia em torno da castração, Freud não deixa de sublinhar a manutenção da solidariedade entre angústia e sexualidade.

A angústia é uma reação a uma situação de perigo. Ela é remediada pelo eu, que faz algo a fim de evitar essa situação ou para afastar-se dela. Seria mais verdadeiro dizer que se criam sintomas a fim de evitar uma situação de perigo cuja presença foi assinalada pela geração de angústia. Nos casos que examinamos, o perigo em causa foi o de castração ou de algo remontável à castração. (FREUD, 1926 [1925], p. 152)

A angústia, escreveu Freud, é uma reação à situação de perigo (FREUD, 1926 [1925], p. 174). Ela consiste “claramente na estimativa do paciente quanto à sua própria força em comparação com a magnitude do perigo e no seu reconhecimento de desamparo diante do perigo” (FREUD, 1926 [1925], p. 191). Mais adiante, Freud estabelece uma diferença entre o desamparo físico, oriundo de um perigo real, e o desamparo psíquico, oriundo da força pulsional, deixando claro que há um desamparo original que torna o homem, desde o seu nascimento, dependente do outro. Desde sempre experimentaremos a dependência de um outro que não terá fim ou cura. Freud relaciona a angústia com a possibilidade da perda do objeto, uma reação ao perigo que a perda comporta. A dor, esclarece Freud, é a reação à perda do objeto, enquanto a angústia é a reação ao que essa perda acarreta.

204

O PANICO PARA A PSICANALISE

Os ataques de pânico são experimentados pelos sujeitos como algo devastador, brutal e incompreensível. Nos relatos, os pacientes descrevem seu surgimento como espontâneo e inesperado: “É do nada! A primeira vez eu estava na academia caminhando na esteira e de repente comecei a chorar, meu coração disparou, meu corpo todo tremeu, eu senti muito medo de morrer e não sei o porquê de isso estar acontecendo comigo agora”, relatou Luíza na primeira entrevista.

Apesar das narrativas de pacientes com ataques de pânico sempre apresentarem um caráter de espontaneidade, Costa Pereira (1999, p. 25),

ao discorrer sobre o pânico em seu livro *Pânico e Desamparo*, fruto de sua tese, explica

A clínica psicanalítica mostra que em hipótese alguma um estado afetivo poderia, no humano, contentar-se com o qualitativo de 'automático', como se tratasse de algo inteiramente à parte da história e da dimensão simbólica da vida da alma. Mesmo a angústia automática, compreendida como pura descarga pulsional, precisaria ser re-situada na inscrição do afeto num processo histórico e simbólico. É precisamente nessa tensão que se situa a problemática do pânico. [...] Trata-se de uma vulnerabilidade do aparelho psíquico, suscetível de, em dadas condições mergulhar repentinamente numa situação do mais absoluto desamparo e de transbordamento desesperado. Tal fenômeno se caracteriza justamente pelo fato de as palavras lhe faltarem radicalmente. Apresenta-se antes de mais nada como esmagamento da linguagem, mutismo e paralisia, colocando o sujeito necessariamente na situação de só poder falar de sua aterradora vivência psíquica a posteriori, num tempo em que não está mais em pânico.

Compreendemos em Freud que a teorização da angústia comporta diferentes perspectivas e nos casos de ataques de pânico podemos quantificá-la de forma extrema e transbordante para o sujeito na experiência.

Costa Pereira (1999, p. 89-91) aponta que Freud estuda o pânico no capítulo V do seu texto *Psicologia das massas e análise do eu* (1921) e sustenta que o desencadeamento dele, "seja na massa ou no indivíduo, tem a mesma estrutura do ponto de vista da economia libidinal, isto é, ocorre em função da ruptura de laços que ligam os diferentes elementos de um sistema". O pânico se dá no encontro com o desamparo, com a falta de garantias absolutas do sujeito inscrito na linguagem.

O caso da multidão é mais claro. Esta permanece integrada em função do vínculo que cada um de seus membros mantém com o líder, o que permite que eles desenvolvam um laço libidinal grupal. [...] Personagem ao mesmo tempo amado e temido, o líder – tal como o hipnotizador – encarna o pai onipotente, não castrado, cujo poder supostamente infalível indica com certeza o caminho correto e seguro a ser seguido. Reencontramos aqui o aspecto protetor e tranquilizador do pai que traz garantias lá onde, de fato, não existe nenhuma. [...] Freud considera, portanto, que a situação do pânico na multidão é instaurada como efeito do relaxamento da arquitetura libidinal organizada em torno da figura paterna e onipotente do líder. O pânico constitui, segundo ele, a manifestação visível da ruptura dos laços libidinais, o que acarreta a angústia mais desenfreada. Uma espécie de desligamento extremo instaura-se subitamente. A decadência do ideal do eu coletivo materializado pela figura do líder leva à dissolução dos laços que esta personagem sustentava, por sua própria pessoa, entre os indivíduos do grupo. [...] Freud especifica, em seguida, a analogia entre o pânico em

uma multidão e aquele observado em um indivíduo: ambos são associados ao desaparecimento da coesão permitida pelos laços libidinais. Ou seja, para Freud, o pânico – compreendido em sua acepção mais geral – corresponde à instalação de uma condição de caos e ao desabamento de uma estrutura libidinal até então sustentada por uma imagem onipotente colocada no lugar de Ideal do Eu.

O PANICO DE LUIZA

Luíza, trinta e um anos, engenheira, solteira, arrimo de família e atuante no mercado financeiro há aproximadamente dois anos, ramo este que lhe possibilitou uma condição de vida mais próspera e estável, me procurou há um pouco mais de um ano, indicada por uma pessoa conhecida por ambas, pedindo para marcarmos uma consulta “pois precisava muito de ajuda”.

O paciente que sofre com ataques de pânico, como Luíza, comumente, ao entrar em contato com o analista para agendar uma consulta, utiliza os significantes “ajuda” ou “socorro”. Importante ressaltar esse aspecto pois,

[...] é indispensável que se tenha em mente o extremo terror vivenciado pelo sujeito em pânico. Tal estado faz com que o indivíduo interpele o analista com um caráter de urgência, em busca de alívio e de reassseguramento imediatos. A experiência mostra que o sucesso de qualquer tratamento com esses sujeitos depende de que o pedido desesperado inicial possa ser acolhido com delicadeza, sem precipitar a revelação de que tal demanda de garantias absolutas é humanamente irrealizável. (idem, p. 288)

206

Luíza é filha de pais separados e sempre morou com sua mãe e irmã mais velha, fruto do mesmo casamento. Ela relata uma infância marcada por uma ausência paterna e por situações de restrições de diferentes ordens. Os afetos relatados por seu pai são amor, ódio, ressentimento, admiração e culpa. Ela reconhece que “se parece muito com ele na ambição”, mas “nunca na prepotência, arrogância ou no dinheiro virar a cabeça”. Relata que jamais esquecerá sua origem e humilhará as pessoas, pois muitas vezes, ela, a irmã ou a mãe “não tinham o que comer e moravam em quartos, quitinetes minúsculas e com necessidades múltiplas”. O pai, homem visto “como irresponsável e instável, arriscava-se em diferentes negócios e vivia na corda bamba” - “Às vezes tinha muito dinheiro e levava comida e brinquedo para nós duas, numa atitude esbanjadora, mas, na maioria das vezes estava muito endividado e sem nada”. Com temperamento colérico quando comparada ao seu pai no aspecto que entende como negativo - “seu dinheiro vai virar a sua cabeça e você ficará

igual a ele” - Luíza perde o controle e ataca com palavras hostis aquele que faz esse tipo de “acusação”, como a sua irmã geralmente. Além disso, relata que seu pai “envolvia-se com muitas mulheres e teve filhos de diferentes relações”. Luíza em sua narrativa demonstra carinho e preocupação com os seus irmãos e um forte sentimento de responsabilidade com relação a eles, principalmente o menor, de doze anos, com autismo.

Quando chega até a mim, por ocasião dos ataques de pânico, Luiza relata estar vivendo uma situação financeira muito próspera. Depois de uma vida muito precária e restritiva, com perdas de empregos e poucas oportunidades mesmo após formada em engenharia, Luíza abraçou uma oportunidade no ramo financeiro que lhe proporcionou muitos ganhos financeiros e crescimento profissional num curto espaço de tempo.

Com forte senso de responsabilidade e comprometimento com o seu trabalho e sua família, desejando dar a si, a sua irmã e sua mãe conforto e tranquilidade, Luíza decidiu comprar um terreno e construir “uma casa grande e muito confortável, com o bom e o melhor”. Luiza entende que é o “chefe da casa”. Essa empreitada levou Luíza a dedicar muitas horas diárias e energia ao trabalho, pois atua “como autônoma e receberá o quanto trabalhar”. Não tem garantias. Se não trabalhar, não ganha.

Apesar de reconhecer seu potencial e crer em si, reconhecendo em seu discurso que conseguirá dar conta de tudo e honrará com os compromissos acordados na construção da casa e dívidas contraídas, Luíza relata “um cansaço, uma sensação de que tudo está nas suas costas, que queria alguma ajuda, que alguém resolvesse as coisas para ela algumas vezes e algum receio de não conseguir determinado ganho financeiro num mês por conta da crise econômica advinda com a pandemia, o aumento do dólar, a instabilidade da bolsa”. No entanto, tal discurso sempre acompanha a perspectiva de “que vai conseguir, que é capaz e que é só um cansaço porque não é fácil matar um leão por dia”. Sua fala é sempre emocionada, muitas vezes chora mesmo tentando segurar as lágrimas e conter-se numa posição de fortaleza, não querendo demonstrar fraqueza. Relata que ao cobrar da irmã e da mãe que pelo menos ajudem resolvendo as adversidades que acontecem na casa ou economizando, “uma luz que precisa ser trocada”, “não ligarem o ar-condicionado o dia inteiro”, narrando que “é ela para tudo”, que se não fizer ou cobrar ninguém faz nada”, é acusada de estar arrogante como o pai e isso a “irrita muito e a tira do sério”.

O tratamento pela palavra, proposta da psicanálise, possibilita a elaboração subjetiva dos ataques de pânico. No decorrer dos encontros,

Luiza relatou mais dois ataques sofridos sempre no mesmo espaço e tempo, na academia enquanto se exercitava e pela manhã, sendo a sua primeira atividade do dia. Sua reação principal é um choro excessivo, seguido de taquicardia, tremores, perda de controle e sensação de morte iminente. Ela, como todo paciente com pânico, passa a ter medo de sentir medo.

Na elaboração subjetiva, Luíza compreendeu que a sua identificação com o pai, este que era ambicioso, arriscava-se em diferentes negócios e sempre fracassava deixando “ela, a mãe e a irmã em situação de vulnerabilidade” situava a problemática do pânico. Como uma sentença, Luíza fracassaria. “Abraçou o mundo com as mãos, como fazia o pai, contraiu dívidas e tudo daria errado. Ela fracassaria e todos teriam razão que ela é igual ao seu pai. Seria vergonhoso e ela perderia a fé em si e não cumpriria com a promessa que fez para a sua mãe de lhe dar tudo”. Na identificação com o seu pai, Luiza assumiu seu lugar idealizado, de pai de família, provedor e protetor. A imagem onipotente colocada no lugar de Ideal de Eu que, na ocasião dos desafios dos últimos tempos e compromissos assumidos, desabou e acarretou a angústia mais desenfreada. Nem ela, gigante, astuta, competente, e nem ninguém, como sempre foi, poderia salvá-la. Não há garantias! O desamparo a aterrorizou. Na clínica, Luiza segue na elaboração de suas posições subjetivas no laço com o outro e as exigências superegóticas a que está submetida.

208

Para Freud, o pânico significa desagregação e caos. [...] O sinal de angústia é constituído pela proximidade do sujeito com o “perigoso” enquanto tal, enquanto o pânico nasce da constatação insuportável da falta fundamental da garantia no que diz respeito ao mundo simbolicamente organizado, constatação para a qual ele não estava preparado. Vê-se, assim, que a reflexão freudiana sobre o pânico conduz imediatamente ao problema da determinação metapsicológica da categoria do desamparo. [...] O pânico constitui uma das formas que o aparelho psíquico tem para enfrentar a condição de desamparo fundamental. (idem, pp. 91-4)

Na contemporaneidade predomina a individualidade, o narcisismo e um aprisionamento numa imagem ideal, especular, alienada e dependente do que o outro vai pensar, vai achar sobre mim. Uma dependência de aprovação para sentir-se amado, aceito, pertencente. No não alcance desse ideal, o sujeito se sente à margem, inadequado frente ao ideal supostamente esperado e compartilhado pelo grupo. O sujeito do pânico, desamparado, narcisicamente ferido, sente e entende que falhou frente ao ideal e essa desvalorização da imagem de si é um preço alto que ele paga, é o custo psíquico desse processo, como vimos no caso apresentado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O sujeito nossa época é o sujeito da urgência, alienado em propostas rápidas para sair da angústia. Um sujeito aturdido, em silêncio, desesperançado, aos prantos, deprimido, em pânico, empobrecido em sua narrativa, incapaz de lidar com a sua falta. E, para a fala ter lugar, é necessário que um outro a escute. Um outro que diz sim, que não refuta, que não exclui, que não segrega, que não o silencia e o escuta. O sujeito da atualidade precisa voltar a caber no mundo. A presença do outro que o escuta e intervém com perguntas, cortes, apontamentos, referências estas do ato analista com valor de interpretação, torna possível o desenvolvimento da transferência no eixo simbólico. A presença bem-vinda do eixo da palavra na esfera terapêutica, retirando a invasão na nossa existência da primazia de ideais que dizem: “você tem que ser assim”, “você tem que tomar esse remédio para se livrar da angústia”, “você tem que se livrar da sua tristeza porque se você não fizer é um fraco e a culpa é sua”, “você tem que ser feliz”.

O sintoma é o mecanismo de defesa da própria angústia gerada pelo acúmulo de excitação que não conseguiu encontrar descarga. O paciente com essas queixas exige do analista uma postura mais delicada, acolhedora, apesar de ativa. Ao sujeito com ataques de pânico, angustiado de forma extrema, falta recursos psíquicos para domar o excesso pulsional e do mundo. A excitação libidinal está além da capacidade do sujeito de suportar. Remete ao desamparo, sendo a angústia produto do desamparo. O sujeito deverá encontrar recursos para sair dessa posição infantilizada de desamparado. Sem nunca mitigar o desamparo da vida, mas conseguindo a partir desses recursos psíquicos prescindir do outro. É papel da psicanálise ajudar o sujeito no trilhamento de novos caminhos, novas possibilidades. Trata-se pela palavra, pela escuta especializada do analista. O sintoma vai cedendo com o tratamento a partir do entendimento de como a economia de angústia do sujeito se dá para que esta, como condição humana, seja motor de ação para o sujeito e, não, de paralização.

209

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CARISSIMI, B. A. S. M. **A emergência da escuta da angústia nas organizações: as rodas de conversa como uma nova proposta de intervenção da psicologia do trabalho à luz da psicanálise.** Tese de Doutorado em Psicanálise, Saúde e Sociedade. Universidade Veiga de Almeida. Fevereiro, 2021.

VERZTMAN, J. S. **Vergonha de si e fobia social.** In: II Congresso Internacional de Psicopatologia Fundamental, 2006, Belém. Anais do II congresso internacional de psicopatologia fundamental. Disponível em http://www.psicopatologiafundamental.org.br/uploads/files/ii_congresso_internacional/mesas_redondas/ii_con._vergonha_de_si_e_fobia_social.pdf. Acesso em 07 de julho de 2021.

COSTA, Luiz Cláudio Pereira. **Angústia e olhar na psicanálise lacaniana: reflexões sobre a fobia social.** Monografia apresentada à Faculdade de Ciências de Educação e Saúde (FACES), curso de Psicologia, do Centro Universitário de Brasília como requisito parcial para a obtenção do grau de psicólogo. 2019. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/prefix/13434/1/20854230.pdf>. Acesso em 07 de julho de 2021.

VENTURA, Rodrigo. **Aulas proferidas e slides projetados na disciplina de Sintomas Clínicos do curso de Especialização em Psicanálise e Contemporaneidade: traumas e urgências subjetivas.** PUC Rio, 2021.

FREUD, S. Projeto para uma psicologia científica. In: **Obras Completas de Sigmund Freud.** Vol. I. Rio de Janeiro: Imago, 1977 [1895].

_____. Inibições, Sintomas e Ansiedade. In: **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud.** Vol. XX. Rio de Janeiro: Imago, 1990 [1925-26].

FUKS, B. B. **Das armas e dos deuses.** Tempo Psicanalítico, nº 27. Rio de Janeiro: SPID, 1994.

_____. **Freud & A Cultura.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003.

LEITE, SÔNIA. Angústia. **Coleção Passo a Passo.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2011.

MELLO NETO, Gustavo Adolfo Ramos & MARTÍNEZ, Viviana Carola Velasco. Angústia e sociedade na obra de S. Freud. **Psicologia em Estudo** [online]. 2002, v. 7, n. 2 [Acessado 8 Julho 2021], pp. 41-53. Disponível em:

<<https://doi.org/10.1590/S1413-73722002000200006>>. Epub 26 Jan 2004. ISSN 1807-0329. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722002000200006>.

PASSOS, Carina Freitas; NEVES, Anamaria Silva; MENEZES, Lucianne Sant'Anna de. **Prolegômenos do desamparo na psicanálise**. *Rev. latinoam. psicopatol. fundam.*, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 525-544, Sept. 2018. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142018000300525&lng=en&nrm=iso>. access on 23 Oct. 2020.

PEREIRA, Mário Eduardo Costa. **Pânico e desamparo**: um estudo psicanalítico. São Paulo: Escuta, 1999.

POLLO, V.; CHIABI, S. A angústia: conceito e fenômenos. *Revista de Psicologia*, v. 4, n. 1, p. 137-154, 11.

