

Transtorno de pânico, da psiquiatria à psicanálise.

1. Transtorno de Pânico pela psiquiatria

Segundo Holmes (1997), a partir de 1980 a *American Psychiatric Association* lançou um sistema diagnóstico totalmente novo: o DSM-III. Esse sistema buscava corrigir problemas de confiabilidade e validade dos diagnósticos psiquiátricos de até então. Para resolver essa questão focou-se na listagem clara dos sintomas de cada categoria diagnóstica. Inclusive, a partir do DSM-IV, além da lista, o manual passou a mencionar quantos sintomas devem estar presente para que se configure um dado transtorno. Além disso, os pressupostos teóricos sobre as causas do estabelecimento de determinado transtorno não se encontram no manual, já que o diagnóstico é dado a partir de comportamentos observáveis. Nesse sentido, por exemplo, o termo neurose de ansiedade, foi substituído por transtornos de ansiedade, uma vez que o primeiro nome continha construções sobre causas. Vale ressaltar também que no DSM-IV os indivíduos recebem diagnósticos em cinco eixos simultaneamente: eixo I: Transtornos clínicos (transtornos de ansiedade, depressão, esquizofrenia, entre outros); eixo II: Transtornos de personalidade (anti-social, obsessivo-compulsivo); eixo III: Condições médica gerais; eixo IV: problemas psicossociais e ambientais; e eixo V: avaliação global do funcionamento.

O transtorno de ansiedade, segundo Holmes (1997), é o transtorno cuja ansiedade é o principal sintoma, ou seja, ela é o sintoma primário, a causa primária. Dentro do transtorno de ansiedade encontram-se: Transtornos fóbicos, transtornos de pânico, de ansiedade generalizada, de estresse pós-traumático, obsessivo-compulsivo e de estresse agudo.

De acordo com o DSM-IV-TR (2002):

“a característica essencial do Transtorno de Pânico é a presença de Ataques de Pânico recorrentes e inesperados, seguidos por pelo menos 1 mês de preocupação persistente acerca de ter outros Ataques de Pânico, preocupação acerca das possíveis implicações ou consequências dos Ataques de Pânico, ou uma alteração comportamental significativa relacionada aos ataques.”

Segundo esse mesmo documento, os ataques de pânico são caracterizados como tal, quando em um período distinto e de intenso temor ou desconforto, quatro ou mais dos treze sintomas a seguir se apresentam: palpitações ou taquicardia; sudorese;

tremores ou abalos; sensações de falta de ar ou sufocamento; sensação de asfixia; dor ou desconforto torácico; náusea ou desconforto abdominal; sensação de tontura, instabilidade, vertigem ou desmaio; desrealizações (sensações de irrealidade) ou despersonalização (estar distanciado de si mesmo); medo de perder o controle ou enlouquecer; medo de morrer; parestesias (anestesia ou sensações de formigamento) e calafrios ou ondas de calor.

Finalmente, o DSM-IV-TR (2002) coloca que para o correto diagnóstico do transtorno de pânico, os ataques de pânico não devem ser decorrentes de efeitos fisiológicos provocados por uma substância (como drogas de abuso e medicamentos), nem de uma condição médica em geral. Também os ataques de pânico não podem ser melhor explicados por outros transtornos mentais, como por exemplo, transtorno de ansiedade de separação, quando em resposta a estar afastado do lar ou de entes queridos.

2. Transtorno de pânico pela psicanálise

Pereira (1996) questiona a validade da classificação psiquiátrica, que fundada no discurso da objetividade, busca retirar da classificação quaisquer considerações que não sejam descrição objetiva de sintoma. Contraditoriamente, a mesma psiquiatria mantém a palavra pânico na classificação. Palavra essa com grande poder metafórico e poético, evidente por sua origem da palavra *Pã*, que é o nome de um deus da mitologia greco-romana. A partir disso, o autor em questão defende que não é na objetividade da palavra pânico que estão suas melhores contribuições, mas sim na sua polissemia, que era sabida por Freud. Na obra do pai da psicanálise tanto podemos verificar o termo pânico versando sobre questões da desagregação de laços libidinais em fenômenos afetivos individuais, quanto em fenômenos de multidão.

Pereira (1996) ressalta, também, que a associação entre pânico e *Pã* permite evidenciar a íntima relação entre pânico e a sexualidade. Freud, no artigo *Sobre os Fundamentos para se Destacar da Neurastenia uma Síndrome Específica denominada Neurose de Angústia* (1895), coloca que essa neurose “é produto de todos os fatores que impedem a excitação sexual somática de ser psiquicamente elaborada” (pág.110). Com essa não elaboração, resta ao sujeito projetar essa excitação para fora através de um ataque que se assemelha em muito ao ataque de pânico descrito pela psiquiatria. Para Freud (1986) a neurose de angústia era desencadeada (a partir de sua equação etiológica) em sujeitos com precondição hereditária (Insuficiência psíquica para

manejar a excitação sexual somática); tendo em vista uma causa específica: um fator sexual, no sentido de uma deflexão da tensão sexual para fora do campo psíquico, através do ato sexual não satisfatório; e desencadeada por causa auxiliar: quaisquer perturbações banais – a emoção, o susto, e também o esgotamento físico.

No Rascunho E das correspondências de Freud para Fliess (1984), Freud refere-se à neurose de angústia como uma neurose de represamento, de forma que a angústia surge da tensão sexual acumulada. Na conferência XXV das Conferências Introdutórias de Psicanálise (1915-1917), Freud coloca que as neuroses atuais (neurastenia, neurose de angústia e hipocondria) são marcadas pela presença de uma ansiedade livremente flutuante, que ao se acumular, desencadeia sintomas no corpo. Vale lembrar que essa construção de Freud se dá na primeira teoria da angústia, na qual, de forma resumida, a ansiedade é uma consequência do represamento, como acima descrito, ou do conflito, de um trauma que foi reprimido (nas neuroses de transferência); em suma, a angústia fica no lugar, como uma substituta, como uma marca. Na segunda teoria da angústia, anunciada no texto *Inibição sintoma e Ansiedade* (1926), a angústia passa ser vista como causa, seja para repressão, quando da ansiedade primária, seja para perpetuação de um sintoma, quando da ansiedade sinal. É importante lembrar que nos textos da segunda teoria da angústia, Freud não faz novas considerações sobre a teoria da neurose da angústia.

Voltando à neurose da angústia, Ferraz (1997) ressalta que as neuroses atuais, nas quais, segundo esse autor, Freud inclui a hipocondria em 1914 no artigo sobre o narcisismo, ficaram esquecidas entre os pós-freudianos, em parte, devido à insistência de Freud quanto o fator etiológico dessas neuroses ser a não satisfação das pulsões sexuais. Ferraz ressalta que essa ênfase freudiana ocultou hipóteses importantes, como as de outra relação temporal e a não mediação pelo mecanismo de recalçamento, nas neuroses atuais quando comparadas às neuroses de transferência. Quanto à temporalidade nas neuroses atuais, não há um intervalo de tempo entre a excitação e a sua transformação em angústia; isso exatamente por não se ter uma mediação simbólica entre elas. Dessa forma, a manifestação do sintoma nas neuroses atuais se dá predominantemente no corpo, não sendo o paciente capaz de contar uma história sobre sua condição.

Ferraz ressalta ainda que as teorizações freudianas sobre as neuroses atuais foram fundamentais para o desenvolvimento da psicossomática na segunda metade do século XX, com destaque para autores como: Joyce McDougall e Pierre Marty.

Retornando ao transtorno de pânico, Zanetti & Peres (2011) apresentam três autores brasileiros fundamentais para a literatura de orientação psicanalítica sobre o transtorno de pânico: Walter Trinca, Mario Pereira e Lucianne Menezes. Esses usam respectivamente os seguintes operadores conceituais na construção de suas teorias: personalidade fóbica, desamparo e masoquismo.

2.1. Pânico segundo Walter Trinca

Inicialmente, destaca-se a personalidade fóbica, que é marcada por buracos no inconsciente, como coloca Zanetti & Peres (2011). Esses buracos são estruturais e agem no sentido da desintegração, do não reconhecimento (eu-consigo), gerando rupturas no centro de sustentação interna. Trinca (1997) coloca que para identificar a personalidade fóbica há três tipos de fatores marcantes: básicos, adicionais e agravantes.

Entre os fatores básicos temos: a) fragilidade do self, marcada pelo esvaziamento interno, falta de referência internas, inconsistências, impasse interno, estado de desamparo e dúvidas quanto à identidade; b) angústia de morte, expressa pelo medo morrer e de perder o controle; c) evitações fóbicas, que se configuram na eleição de objetos fóbicos; d) e uso do outro como forma de se preencher, de se reconhecer.

Para identificação da personalidade fóbica devem estar presentes os cinco fatores básicos mencionados. Já os fatores adicionais, apresentados a seguir, podem ou não aparecer acrescidos a base fóbica da personalidade. São eles: pânico ocasional, agorafobia, claustrofobia e cerimonial contrafóbico. Em casos mais graves temos presente, também, fatores agravantes como: pânico frequente, desrealização, fusão com o outro, despersonalização, intensificação da angústia de morte, entre outros.

O desenvolvimento da personalidade fóbica se dá, portanto, pela falta da experiência de existir ou por tê-las, pauperrimamente. O não desenvolvimento de *links* entre o sujeito e suas emoções, afetará o processo de simbolização, causando ruptura no interior do *self* e, conseqüentemente, ter-se-á déficit na autocomunicação e na comunicação com o mundo. A formação de núcleos organizadores e diretores do *self*, que garantem a aglutinação, coesão e sintetização da vida psíquica do sujeito, devido a falta de experiência está comprometida. Dessa forma, tem-se um sujeito que não está

por inteiro em seu passado e presente, e conseqüentemente em seu futuro, um sujeito alienado de si mesmo.

Nesse quadro, o sujeito se desenvolverá marcado pela não crença no que tem internamente, no que o nomeia consigo mesmo. Essa vivência terá participação crescente na vida dele. Desse modo, o fóbico caminha em direção ao despedaçamento de seu *self*, em direção à morte simbólica. Nessa caminhada uma fobia surge como uma representação desse temor, vinculado a um objeto ou situação, como demonstração desse destino incontornável, desse sujeito com interior crível errático. Os objetos fóbigenos aparecem como tentativas de aprisionar, controlar a angústia sinal de dissipação do *self*. A fobia por mais irreal que pareça, consegue penetrar no fóbico devido à fina camada que protege seu *self*, de forma que os pares real e irreal e externo e interno malogram em se manterem e se desenvolverem, passando ao enfraquecimento de suas fronteiras.

O pânico é a exacerbação dessa angústia, é a máxima consciência da passagem à inexistência, é o mais alto grau das fobias do sujeito, o ponto máximo da incomunicabilidade consigo mesmo. No pânico as defesas contra angústia de aniquilamento, que se mantinham nos diversos tipos de fobia, parece cair por terra.

Na fobia a autopercepção de suas falhas, fraquezas e defeitos pelo sujeito, que já eram incomuns, no pânico desaparecem. O sujeito do pânico ao mesmo tempo em que se apresenta como aniquilado em seu próprio corpo, um corpo prestes a sucumbir, não tem em seu discurso causa negativa que justifique o que lhe acontece. Para Trinca (1997), não é que o *self* desse sujeito não contenha falhas ou dificuldades, pelo contrário, nesse momento esse *self* é pura falha, fraqueza e defeito. Tanto que o sujeito não consegue ser crítico quanto ao que lhe passa. Na verdade, só pode relatá-lo mostrando uma extrema incapacidade de simbolização, como aponta Valente (2012).

Esse sucumbir-se no próprio corpo parece ignorar que o sujeito dono do corpo tem uma história, uma vida de relações. Na realidade, no pânico o sujeito está despersonalizado, uma vez que o seu “consigo” é visto pelo *self* como digno de ódio e repúdio, como estragado. Tal condição faz com que esse sujeito perca inclusive vínculos com pessoas que o ajudavam a se estruturar em fase anterior da sua personalidade fóbica, pessoas cuja presença lhe acalmavam e davam direção. A esse sujeito irão restar as lembranças aterrorizantes dos ataques de pânico e o medo de tê-lo novamente. Nesse sentido, Trinca coloca que esse indivíduo é tomado pelo pavor, que passa ser sua

realidade; podendo ser ajudado apenas por alguém que pacientemente o reconheça e devolva-lhe lentamente a realidade.

2.2. Pânico segundo: Pereira

Pereira (2003) coloca, baseado em Freud, que a metapsicologia dos acessos de angústia (comparável ao ataque de pânico) está intimamente relacionada ao desamparo. Retornando à teorização freudiana da neurose de angústia, o autor ressalta que essa primeira teorização de Freud é tomada na atualidade pelos que querem abordar o pânico puramente pelo aspecto biológico. Contrário a isso, Pereira disserta que o próprio Freud, em 1925, propõe uma releitura de suas concepções das neuroses atuais, tendo em vista os avanços que a psicanálise havia feito desde então. Além disso, afirma, Pereira (2003), que a falta da libido psíquica na neurose de angústia, não pode ser interpretada como indício de que apenas fisicamente pode-se tratar essa neurose, uma vez que a falta que a coloca como puramente física é algo, sem dúvida, psíquico.

O desamparo se caracteriza pela impossibilidade de controle da própria pulsão, o que é sentido como angústia automática, que se manifesta na forma do afeto de terror. Por esse motivo, o sujeito, vítima do acesso de angústia ou ataque de pânico, tenta parer ideias ou eventos como tentativa de explicá-los, constituindo assim fobias e uma fixação nas sensações corporais sentidas durante o ataque. Dessa fixação surgem os sintomas da hipocondria (a terceira modalidade de neuroses atuais, segundo Freud), já umas das fobias mais comuns é a agorafobia.

Nos acessos de angústia, Pereira considera que Freud enfatiza a falta da possibilidade de uma representação que permita incluir esse evento na história de vida do sujeito. Os únicos eventos que aparecem próximos ao desencadear do acesso são a perda abrupta de pessoas importantes na vida desse sujeito ou a perda de situações que lhe garantiam segurança e proteção. Essa constatação freudiana está muito próxima das considerações da psiquiatria sobre os fatores desencadeantes dos ataques de pânico. Esse evento (o de perda), Freud nomeia de causa auxiliar, tendo em vista sua equação etiológica. Causa essa que se manifesta na forma de choque psíquico, consequência de um confronto direto com a situação de perda de situação ou vínculo de proteção sem intermediação de representações à altura.

Com essa perda da situação de proteção, a relação entre as pulsões e sua ancoragem representacional em nível psíquico fica comprometida, passando a um

descontrole pulsional, que é marca da situação de desamparo. Com esse malogro da representação simbólica, o sujeito experimenta a falta de garantias, que se materializa no acesso de angústia, que pode ser entendido como uma defesa em relação ao desamparo iminente. Esse perigo como malogro da função de simbolização, já aparecia na teorização freudiana de 1895 sobre a neurose de angústia, uma vez que o fracasso do aparelho psíquico em dominar a libido sexual, transformando-a em libido psíquica, é um protótipo da função simbólica geral da vida de cada sujeito.

Perreira (1989), em sua dissertação de mestrado, coloca que Fenichel aproxima o ataque de pânico com a angústia automática, comparando ambos, dinamicamente, à angústia primária. Vale ressaltar que Freud (1932), ressalta que a angústia primária tem sua origem no nascimento, separação original, que será futuramente, com o desenvolvimento psíquico, representada pela angústia de castração que irá ressignificar todas as perdas: nascimento, desmame, evacuação. Em Melanie Klein, Pereira (1989) destaca que o ataque de pânico é consequência da atuação da pulsão de morte, que lança o indivíduo em um ataque interno visto como aniquilador, não projetado em um objeto externo. Nesse sentido, ele coloca que “as identificações projetivas não conseguem estabelecer um processo de formação de símbolos” (Pereira, 1989, pág. 167).

Já a partir de Bion Pereira (1989) defende que, o ataque de pânico poder ser pensado como consequência de um déficit na função alfa, de forma que o sujeito é invadido por elementos não integrados (elementos beta), que não podem ser contidos pelo processo de pensar. Essa falha leva o sujeito a uma vivência de um “terror-sem-nome”, que segundo Bion é um estado de invasão do sujeito por coisas desconhecidas, gerando sensações de aniquilamento total. Finalmente, Pereira (1989) sustenta que Winnicott, além de diferenciar angústia e pânico, coloca o ataque de pânico como defesa contra as agonias primitivas, no que essas dizem respeito aos cuidados maternos.

2.3. Pânico segundo: Menezes

Menezes (2005), ao tratar das ressonâncias do transtorno de pânico na obra de Freud, versa sobre a neurose de angústia e sobre a referência que Freud faz ao termo pânico no texto *Psicologia de Grupo e Análise do Eu* (1921). Nessa obra, o pânico aparece como consequência do rompimento dos laços emocionais que ligam o sujeito ao líder e ao grupo.

Essas duas referências freudianas foram fundamentais na construção teórica de Menezes para o pânico como processo de construção social, pensado a partir da noção de desamparo da teoria freudiana, com ênfase ao vínculo íntimo deste com o pacto social, nos moldes do mal-estar na civilização. Nessa perspectiva, o fenômeno do pânico é colocado em conexão direta com a construção da subjetividade na contemporaneidade, vista a partir das teorias de Antônio Giddens e Zygmunt Bauman.

Menezes parte do caminho defendido por Pereira (1999), no sentido do desamparo ser o operador metapsicológico capaz de dar as bases do fenômeno do pânico. No entanto, ao buscar atualizar o fenômeno do pânico na contemporaneidade passa a enfatizar caminhos e construções diferentes das de Pereira, que foram apresentados na subsecção anterior.

A diferenciação em relação a Pereira (2003) se dá pela vertente de pensar o pânico para além de sua constituição metapsicológica, também como processo de construção social. Nesse sentido, a construção dos ideais e das identificações protetoras em relação ao desamparo se dá na relação com a figura materna e a manutenção dessas matrizes protetoras ocorre pelo reassuramento do simbólico pela ordem paterna. Menezes (2005) enfatiza que esse processo é possível através da articulação entre o eu (ego ideal/amor de si) e sua alteridade (ideal de ego superego/amor do outro).

A autora concorda com as noções de contemporaneidade de Antônio Giddens e Zygmunt Bauman, que apontam para uma importante marca dessa nova era: a perda de valor do simbólico representado pela ordem paterna, em detrimento da ordem individual, imaginária. Dessa forma, os ideais e identificações que protegem o sujeito de confrontar o desamparo e se ver inundado pela angústia, não são mais reforçados pelo social, que sucumbiu. Assim o pânico passa ser a única saída para aquele que, estando na solidão imaginária individualizante, não tem proteção contra o desamparo.

Na tentativa de se proteger com um imaginário individual, o sujeito verticaliza relações horizontais, o que só se sustenta através da violência, que numa relação pautada no imaginário não tardará a se virar contra o próprio sujeito, marcando os episódios de pânico com o masoquismo. Essa articulação se dá, uma vez que os correspondentes intra-psíquicos do superego: os ideais de ego, foram destruídos, pois o simbólico que os sustentavam não mais existe, não mais balizam a relação do sujeito com seu superego. Assim, o sujeito não mais tendo seu contraponto às culpabilizações do superego, a partir das referências e identificações vindas da cultura,

verá essas se voltarem contra ele. Sendo, então, sua única saída a erotização da culpa, ou seja, a internalização da culpa e o direcionamento da mesma para si, gerando uma satisfação masoquista. Diante disso, Menezes (2005) propõe uma nova explicação para o pânico “como efeito de um aumento do sentimento de culpa, que o sujeito não pôde tolerar”(Pág. 202). Assim, no lugar da culpa há o masoquismo, que é o desejo de se submeter, o que anula as particularidades do sujeito. O sujeito “panicado” é o sujeito servo de seu masoquismo.

Paulo Cezar de Oliveira
Sorocaba, Setembro de 2013.

10. Bibliografia

- DSM-IV-TR, **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. Trad. Cláudia Dornelles; 4º ed. rev., Porto Alegre: Artmed, 2002;
- FERRAZ F.C. Das neuroses atuais à Psicossomática, In: FERRAZ F.C. & VOLICH R.M., (orgs.) **Psicossoma I – psicanálise e psicossomática**, São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997 (2º edição, 2005).
- FREUD, S. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago. 1996
- . _____ Correspondências Freud para Fliess, Rascunho E, 1984.
- _____ Sobre os fundamentos para destacar da neurastenia uma síndrome específica denominada neurose de angústia, 1985.
- _____ Resposta às críticas a meu artigo sobre neurose de angústia, 1986.
- _____ Conferências introdutória XXV: A Ansiedade, 1917.
- _____ Inibição, sintoma e angustia, 1926.
- _____ Novas conferências introdutórias XXXII: Ansiedade e vida instintual, 1932
- HOLMES, David S., **Psicologia dos transtornos Mentais**, David S. Holmes; trad. Sandra Costa, 2º ed., Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.
- MENEZES, I. S. **Pânico e desamparo na atualidade**. In: *Ágora*, jul-dez v. VIII, n.2. Rio de Janeiro, 2005. Pág.: 193-206.
- PEREIRA, M.E.C. **Psicopatologia do ataque de pânico**. São Paulo: Escuta, 2003.
- PEREIRA, M.E.C. **Distúrbio de pânico: contribuições para uma abordagem psicodinâmica**. 1989. Dissertação (mestrado) – Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1989.
- PEREIRA, M.E.C. **A palavra pânico ou a polissemia como método**. Coletâneas da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Psicologia, 16 (1), 1996. Pág.: 55-78.
- TRINCA, W. **Fobia e pânico em psicanálise**. São Paulo: Vetor, 1997.
- VALENTE, Guilherme Borges. **A questão da simbolização na psicossomática: estudo com pacientes portadores de transtorno neurovegetativo somatoforme e de transtorno de pânico**. 2012. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo 2012;
- ZANETTI E. S. & PERES R.S. **Pânico, personalidade fóbica, desamparo e masoquismo: articulações psicanalíticas**. In: *Psic. Clin.*, v. XXIII, n. 1. Rio de Janeiro, 2011. Pág.: 89-102.