

O olhar psicanalítico para o Transtorno de Pânico: um estudo de caso

Paola Carloni

Resumo

As afecções relacionadas ao desamparo têm se tornado cada vez mais comuns, entre elas destaca-se o Transtorno de Pânico. Assim, a partir de um estudo de caso, este artigo pretende compreender as possibilidades do trabalho analítico nesse transtorno. Faz-se o relato do caso e uma análise teórica dos desdobramentos do pânico a partir da psicanálise.

Palavras chaves: Transtorno de pânico; estudo de caso; psicanálise.

Introdução

Ao formular a questão sobre qual o propósito e a intenção da vida dos seres humanos, Freud (1997, p. 23) define que: “a resposta mal pode provocar dúvidas. Esforçam-se para obter felicidade; querem ser felizes e assim permanecer”. Ele ainda explica que, por outro lado, além dessa meta que chama de positiva, pois visa somar, no caso a felicidade, há uma meta negativa: o sujeito visa a ausência de sofrimento e de desprazer.

No entanto, na economia psíquica, a relação entre princípio de prazer e princípio de realidade que constitui o sujeito torna essa equação (ser feliz e evitar o desprazer e o sofrimento) não muito simples: “Assim, nossas possibilidades de felicidade sempre são restringidas por nossa constituição” (Freud, 1997, p. 25). Para o autor, “já a infelicidade é muito menos difícil de

experimental” (Freud, 1997, p. 25).

O desamparo, constituinte do sujeito por meio do que Freud (1997) define como incompletude, ameaça-o por toda a vida, chegando a casos extremos desse sentimento de desamparo, como no que se pode perceber em alguns casos diagnosticados pela medicina como Transtorno de Pânico.

Segundo Santos (2009), o Transtorno de Pânico nasce como um diagnóstico e recebe essa classificação nosográfica na psiquiatria. Para (Dib, 2006, p. 21),

O Transtorno do Pânico (T.P.) é uma condição crônica, debilitante, que se repete e, freqüentemente, pode ter efeitos devastadores sobre a vida da pessoa. Ela passa a ser acometida por uma série de sintomas físicos e psicológicos terríveis, de uma hora para outra, e não é capaz de identificar exatamente o que a está ameaçando.

Para aprofundar nesse assunto, fez-se um estudo de caso em que foi escolhida Maria (nome fictício), que chegou ao consultório com a queixa de ser acometida e diagnosticada com Transtorno de Pânico. Maria disse que o psiquiatra recomendou que ela fizesse algum tipo de terapia para auxiliar no tratamento médico. Contou ainda que fez dois anos de psicoterapia em outra cidade onde morava.

Quando Maria chegou ao consultório, ela vinha com uma visão bem determinista de que tinha esse transtorno e para sempre o carregaria, discurso que mudou ao longo do trabalho, pois ao final ela já não se referia mais ao pânico, mas ao sofrimento psíquico que a acometeu, mudando a nomenclatura daquilo que sentia. Ao longo do tratamento, o olhar de Maria, sua relação com o sintoma e sua ansiedade foi se transformando.

Assim, para compreender esse caso, divide-se o trabalho em dois momentos: um no qual se relata o caso clínico, e outro no qual se faz uma análise teórica do caso e da possibilidade de tratamento do pânico por meio da psicanálise.

1 O caso clínico

Maria chegou ao consultório dizendo que já havia feito dois anos de psicoterapia por ter iniciado um processo de transtorno de pânico há cerca de três anos. Também faz, desde então, acompanhamento psiquiátrico e toma duas medicações por causa do pânico, uma durante manhã e outra à noite.

Em relação ao Transtorno de Pânico, tem-se que

O diagnóstico apresentado desta maneira é comumente associado, em um primeiro plano, a uma disfunção que ocorre no estado orgânico do sujeito, perspectiva mais comum da abordagem do pânico, no terreno das doenças. Ou seja, parte de uma visão diagnóstica no campo médico, que provém de uma enfermidade referente ao *status* biológico do sujeito. (Santos, 2009, p. 24)

Maria explicou que o pânico veio do nada, que dormiu bem e acordou com uma sensação muito ruim, enfatizando, neste e em outros momentos da sessão, a sensação de que morreria e de que esse medo, agora, a assombrava em detalhes pequenos, como o medo de pegar doenças. Para ela, a ansiedade surgiu sem motivo aparente e os tratamentos anteriores não a conduziram para compreender essa ansiedade.

Presumimos, em outras palavras, que um estado de ansiedade é a reprodução de alguma experiência que encerrava as condições necessárias para tal aumento de excitação e uma descarga por trilhas específicas, e que a partir dessa circunstância o desprazer da ansiedade recebe seu caráter específico. No homem, o nascimento proporciona uma experiência prototípica desse tipo, e ficamos inclinados, portanto, a considerar os estados de ansiedade como uma resposta do trauma do nascimento. (Freud, 1996e, p. 132).

Em Freud (1997), a explicação da ansiedade se relaciona ao próprio nascimento. Com o nascimento, o sujeito se torna um ser que passa a ter necessidades e, portanto, instaura-se o desejo. Desde então, ele busca por toda a vida aquele estado de satisfação, a completude sentida no útero materno, ou, a felicidade. Para Freud (1997, p. 23), os sujeitos “esforçam-se por obter felicidade: querem ser felizes e assim permanecer”. E a busca se dá na procura do prazer por intermédio da fuga ao desprazer. Freud (1997, p. 25) explica ainda que “já a infelicidade é muito menos difícil de experimentar”. A própria fuga ao sofrimento é encarada pelo homem como felicidade.

Ao longo do tratamento, Maria precisou ficar afastada três vezes por cerca de um mês, pois viajou para a cidade em que o marido morava para ficar com ele durante as férias da filha. Maria não morava com o marido durante o momento em que esteve nas sessões de análise, morava em outra cidade para que a filha, que passara no vestibular, não ficasse sozinha.

Nessas três vezes que se afastou da análise, somatizou diversas doenças, como dores na coluna, alergias e ainda suspeitas de doenças que não se

concretizavam diante dos exames. Durante as sessões Maria se queixava das suspeitas e conseguia falar sobre suas angústias, diminuindo bastante as somatizações. Ao se afastar da análise, queixava-se de um aumento das doenças que lhe acometia e uma paralisia diante dos estados em que ficava: dores na coluna que lhe impediam de sair da cama, ou diarreias e alergias que lhe impediam de sair de casa.

Para dialogar com o tratamento anteriormente feito por ela, buscou-se compreender em que se embasava seu psiquiatra quando lhe medicara. Segundo o DSM IV – TR apud Santos (2009), o pânico se relaciona à história da ansiedade e é um período de medo intenso que apresenta quatro dos sintomas a seguir:

1. palpitação ou taquicardia
 2. sudorese
 3. tremores ou abalos
 4. sensações de falta de ar ou sufocamento
 5. sensações de asfixia
 6. dor ou desconforto torácico [*sic*]
 7. náusea ou desconforto abdominal
 8. sensação de tontura, instabilidade, vertigem ou desmaio
 9. desrealização (sensação de irrealidade) ou despersonalização (estar distanciado de si mesmo)
 10. medo de perder o controle ou enlouquecer
 11. medo de morrer
 12. parestesia (anestesia ou sensação de formigamento)
 13. calafrios ou ondas de calor
- (DSM IV-TR apud Santos, 2009, p. 86)

Segundo Santos (2009), para além da classificação médica do DSM IV-TR, é preciso olhar para o pânico em um sentido mais amplo, percebendo esse transtorno ao considerar a sociedade e a história do sujeito acometido por tais sintomas, sem tratá-lo isoladamente. Nesse sentido, é de fundamental importância para este relatório entender a história de Maria e levar em conta o momento da sociedade atual que, a partir das mudanças iniciadas com o advento da sociedade moderna, mergulha em um individualismo crescente que propicia o desamparo.

No contexto propiciado pela Modernidade, houve a valorização do homem detentor de uma individualidade que se constitui como uma subjetividade

privatizada. De acordo com Figueiredo e Santi (2006, p. 30 e 31), “[...] o homem moderno não busca a verdade num além, em algo transcendente; a verdade agora significa adquirir uma representação correta do mundo. Essa representação é *interna*, ou seja, a verdade reside no homem, dá-se para ele”.

Segundo Figueiredo e Santi (2006), os principais fatores que desencadearam a experiência de uma subjetividade privatizada foram a competição econômica, em meio ao contexto de inseguranças marcado pelo fim da tradição feudal, e a ascensão de uma mudança radical, devido a um novo modo de produção, em que se permitia a mobilidade social. “A perda de referências coletivas como a religião, a ‘raça’, o ‘povo’, a família, ou uma lei confiável obriga o homem a construir referências internas. Surge o espaço para a experiência da subjetividade privatizada: quem sou eu, como sinto [...]?” (Figueiredo & Santi, 2006, p 20).

É preciso levar em conta essa experiência de desamparo propiciada pelo atual momento histórico, aliada à maneira como isso se reflete na própria constituição de Maria, que envolve diversas perdas importantes desde a infância, que foram pouco elaboradas por ela, mas em sua maioria entendidas como uma ameaça.

Em sua dimensão metafórica, o estado de desamparo – fruto da precariedade do funcionamento do psiquismo primitivo, e que revela em última instância a falta de garantias sobre a existência – pode ser pensado, conforme sugere Lucienne, como uma experiência estruturante do psiquismo e como concretização desse desamparo na situação traumática. (Menezes, 2006, p. 192)

Em relação à história de Maria, ela explicou que mesmo que, para ela, o pânico tenha vindo do nada, ele coincidiu com a descoberta de um câncer em um irmão muito querido. Ela disse que esse irmão ligava para ela umas seis vezes por dia, que tinha AIDS e que por isso acabou falecendo. Quando ele ligava, Maria explica que precisava ser forte para ajudá-lo. Nesse momento ela fez questão de explicar sobre o intervalo da morte deste irmão, com outro irmão e o pai, que ocorreram, todas, nos últimos anos imediatamente anteriores ao pânico. Em outras sessões, ela explicou que o pai e o irmão eram seu amparo e que ao morrerem ela se sentiu sozinha e buscou esse amparo no marido e na filha, tendo esses dois como a base de sua vida.

Além disso, havia acabado de se mudar para uma cidade que não gostava, como uma imposição e escolha do marido, quando começou com os ataques do pânico. Essa cidade era bastante populosa, contrária ao que Maria era acostumada, pois vinha de uma cidade pequena. A nova cidade, que além de muito populosa fora uma imposição do marido e não uma decisão de Maria, a deixava ainda mais desamparada.

1.1 A história de Maria

Para compreender as queixas de Maria e como o sofrimento se expressa em sua fala, é preciso retomar sua história e compreender todo o seu processo de constituição para perceber como se chega ao que ela é hoje.

Ao considerar do ponto de vista psicanalítico o comportamento das pessoas no seu ambiente social, é necessário investigar como o indivíduo se desenvolve desde a infância até a maturidade. Um grupo – seja ele pequeno ou grande – consta de indivíduos num relacionamento recíproco; e, portanto, a compreensão da personalidade é o fundamento para compreender a vida social. A exploração do desenvolvimento do indivíduo conduz o psicanalista de volta, através de estádios graduais, à infância. (Klein, 1975, p. 1)

Dessa maneira, é importante entender que Maria nasceu no sul do Brasil e toda sua família é de lá. Os pais se separaram quando ela tinha seis anos. Ela é de uma família de dez filhos, sendo cinco mulheres e cinco homens. Ao dizer isso, ela fez questão de enfatizar que agora são três, referindo-se à morte dos dois irmãos. Maria tomou para si a responsabilidade da casa quando suas irmãs mais velhas se casaram. Ela tinha por volta dos 13 anos, ficaram em casa ela, a mãe, uma irmã mais nova e os cinco irmãos. Maria precisava cuidar da casa, tomando conta dos irmãos, das ordens para a empregada e da mãe, pois desde que o pai saiu de casa para viver com outra mulher, com quem ficou até a morte, a mãe de Maria foi acometida por uma sucessão de períodos com depressão e Maria se sentia responsável pela mãe.

A mãe de Maria não conseguiu lhe dar os cuidados necessários para que essa relação se constituísse como um suporte para ela quando era criança. “Se perturbações anteriores da relação mãe-criança tornam sua travessia e sua

ultrapassagem mais difícil, a ausência de tais perturbações e a boa qualidade dos cuidados maternos não podem evitar este período que desempenha um papel estruturante para a organização psíquica da criança” (Green, 1988, p. 249). Ao longo do texto, Green (1988) explica os traços que podem refletir na estruturação da criança a partir de um desinvestimento objetal que a mãe realiza na criança.

A transformação na vida psíquica, no momento do luto súbito da mãe que desinveste brutalmente seu filho, é vivida por ele como uma catástrofe. Por um lado, porque sem nenhum aviso prévio o amor foi repentinamente perdido. O trauma narcisista que esta mudança representa não precisa ser longamente demonstrado. É preciso, no entanto, sublinhar que ele constitui uma desilusão antecipada e que provoca, além da perda do amor, uma perda de *sentido*, pois o bebê não dispõe de nenhuma explicação para dar conta do que aconteceu. É claro que considerando-se como centro do universo materno, ele interpreta esta decepção como se consequência de suas pulsões para com o objeto. Isto será grave sobretudo se o complexo da mãe morta sobrevém no momento em que a criança descobriu a existência do terceiro, o pai, e que o novo investimento será interpretado por ele como a causa do desinvestimento materno. De qualquer forma, há nestes casos triangulação precoce e defeituosa. Pois, ou bem, como acabo de dizer, é ao investimento do pai pela mãe que é atribuída a retração do amor materno, ou então esta retração vai provocar um investimento particularmente intenso e prematuro do pai como salvador do conflito que se desenrola entre a criança e a mãe. Ora, na realidade, com mais frequência o pai não responde à aflição da criança. Eis o sujeito preso entre uma mãe morta e um pai inacessível, seja porque este está sobretudo preocupado pelo estado da mãe sem socorrer o filho, seja porque deixa o par mãe-criança sair sozinho desta situação. (Green, 1988, p. 256 e 257)

Maria se viu diante de uma mãe depressiva, que desinvestiu o cuidado que lhe dava como filha e de um pai ausente, agora fora de casa por possuir outra família. O pai ainda cobrava e atribuía a Maria o dever de cuidar da mãe, da irmã mais nova e dos irmãos. Para corresponder ao investimento intenso nesse pai, Maria sempre o atendia. Segundo Green (1988), o pai pode ser o salvador do conflito, mas nesse caso o pai não está mais em casa, o que segundo Maria lhe trouxe muito sofrimento na época, pois ela se sentiu abandonada por ele. É ambivalente esse sentimento na vida de Maria, pois, apesar de se sentir abandonada, ela explica que é a única das irmãs que considera que sempre teve um pai, para as outras esse pai morreu com a separação da mãe, segundo Maria.

É possível perceber esse superinvestimento que o pai de Maria ganha,

pois, mesmo com os pais separados, ela explica que sempre foi muito próxima do pai, sendo o elo dele com a antiga família. O pai pedia que ela tomasse conta da casa e ajudasse a mãe, que estava sempre em crises de depressão, e ela atendia prontamente, além de se cobrar a realização de tal atitude com eficiência e dedicação. No velório do pai, uma das irmãs afirmava que não teve pai e Maria dizia que ela teve sim um pai muito presente, mesmo que tenha chegado a afirmar que se sentia abandonada por ele. O pai era o símbolo da segurança e Maria precisava afirmar que sempre fora próxima a ele, apesar de sua ausência, para se sentir segura. No entanto, o pai de Maria era ausente e ela sempre teve dificuldades em encarar isso.

A autora nos remete à possibilidade de pensar o pânico como a resposta psíquica frente à desilusão provocada pela perda de um ideal protetor que até então, de maneira onipotente, assegurava ao sujeito sua estabilidade. O pânico é, nesta perspectiva, a experiência de uma expressão máxima de angústia e uma evidência clínica do desamparo. (Menezes, 2006, p. 192)

O pai de Maria era político e por isso uma figura de destaque na cidade, o que fazia com que sua vida sempre fosse muito movimentada. Outra questão relacionada aos pais foi o fato de algumas vezes ela ter sido excluída na escola por ser filha de pais separados. Há uma relação bastante complexa na ligação entre Maria e os pais, em especial na sua união afetiva ao pai e na maneira como se sente responsável, ainda hoje, pelo cuidado com a mãe. Essa relação com muitos problemas de família constituiu em Maria uma fragilidade emocional. “Verificou-se uma maior incidência nos pacientes com T.P. de percepções de distanciamento emocional por parte de seus pais e a ameaça de ruptura de vínculo” (Dib, 2006, p. 23).

Mesmo cuidando da casa, Maria fez faculdade de Economia e trabalhou em um banco. Nessa ocasião conheceu o marido, que era militar e estava servindo em sua cidade há cerca de três anos. Maria relatou que o marido é do Rio de Janeiro e que ela sabia que ele sempre seria transferido. No primeiro ano do casamento, ele foi transferido para o extremo norte do país. Ela contou que, na ocasião, não se sentiu só, pois havia muitos como eles e acabavam por fazer muitas amizades e viver repletos de amigos; em seguida foram para o Sudeste, onde, segundo ela, a família dele supria essa carência, apesar de que

ela sempre reclama que a sogra é invasiva e preconceituosa. Depois foram transferidos para a cidade dela, no sul. Nessa ocasião, sem que ela soubesse, ele pediu transferência novamente para a cidade dos pais. Ela só ficou sabendo quando a transferência saiu e teve que abandonar o mestrado para o qual havia passado em uma universidade pública. Depois foram novamente transferidos para o sul e ficaram alguns anos numa cidade que ficava a 150 km de sua terra natal, permitindo que fossem à cidade de 15 em 15 dias.

É interessante perceber o quanto Maria relata gostar muito e sentir falta da família, mas se casou com um militar que se transfere de cidade de anos em anos, não ficando perto da família e nem criando raízes. Talvez haja aqui uma maneira inconsciente de tentar fugir das responsabilidades que o pai lhe atribuiu ao sair de casa sem precisar romper de uma maneira muito brusca com isso, mas transferindo a responsabilidade desse rompimento para o acaso, a necessidade e não para uma escolha dela.

Durante esses anos em que se transferia de cidade em cidade, Maria relata que viveu muito bem e estava muito feliz, principalmente nessa última cidade perto de sua terra natal, quando foi surpreendida em um jantar pelos parabéns do chefe do marido, que se referia à transferência que ele havia solicitado e havia saído. Maria não sabia do pedido de transferência e contou que ficou muito surpresa e chateada pelo marido não a ter consultado e por ela ter descoberto que se mudaria para o centro do Brasil, para uma cidade grande, onde não conheciam ninguém. Mudou-se, então, para a cidade e foi acometida pelo pânico. Maria relata que se sentia muito só nessa cidade, pois se refere à cidade como sendo fria e sem esquinas, pois possui avenidas largas e pouca proximidade entre as pessoas.

Por sentimento de solidão não desejo me referir à situação objetiva de estar privado de companhia externa. Refiro-me ao sentimento íntimo de solidão – o sentimento de estar só independente de circunstâncias externas, de sentir-se solitário mesmo quando entre amigos ou recebendo amor. Esse estado de solidão interna, eu acredito, resulta do anseio onipresente de um estado interno perfeito inatingível. (Klein, 1975, p. 133)

Klein (1975) explica ainda que esse sentimento de solidão é comum a todas as pessoas e se origina na infância. O ataque de pânico de Maria está

relacionado a uma experiência desse tipo. Em meio à perda do pai e do irmão – que eram seu apoio e amparo e coincidiu com o se mudar para uma cidade pela imposição do marido, onde ficava longe de sua família e de sua terra natal –, Maria se viu diante dessa solidão interna. Ela acabou acometida por esse desamparo que se tornou insuportável e se transformou num ataque de medo, relacionado com a perda dessas duas pessoas importantes, somada à impossibilidade de escolher, inclusive, em qual cidade moraria, visto que ela se sentia obrigada pelo marido. Ela ainda se percebeu impossibilitada de tomar suas próprias escolhas, pois diz que o marido é muito autoritário e ela precisa manter uma imagem em nome da carreira dele. Maria não conseguia ter uma visão clara de suas próprias escolhas e atribuía ao marido suas impossibilidades. Não conseguia relacionar os acontecimentos de seu presente, especialmente o pânico, com toda sua história de vida.

Finalmente, faz-se sentir o fato curioso de que, em geral, as pessoas experimentam seu presente de forma ingênua, por assim dizer, sem serem capazes de fazer uma estimativa sobre seu conteúdo; têm primeiro de se colocar a certa distância dele: isto é, o presente tem que se tornar o passado para que possa produzir pontos de observação a partir dos quais elas julguem o futuro. (Freud, 1974, p. 15)

Maria relata bem sobre sua infância, descreve os fatos com detalhes. Conta também da adolescência, mas não consegue fazer uma boa leitura do seu presente. Ela explica que sempre foi o esteio da família e que no momento em que precisou de apoio as pessoas lhe viraram as costas. A mãe disse que não poderia mandar ninguém para ficar com ela, a sogra lhe disse que isso era coisa do demônio e que ela precisava rezar; aqueles que ela achava que lhe dariam apoio (o pai e o irmão) haviam acabado de falecer. Maria acabou por não encontrar o apoio necessário em sua rede social. As incertezas relacionadas ao desfalecimento de sua rede social, propiciada pela morte do pai e do irmão, e ainda pela mudança de cidade, propiciaram os ataques de pânico, devido à grande insegurança e ao desamparo.

Santos (2009) traz essa incerteza como marca deste tempo, que perde as tradições à medida que perde os vínculos entre o passado e o futuro. A dificuldade de Maria fazer novas amizades e se inserir em um novo grupo está também relacionada com o círculo social na nova cidade, na qual não

se adaptou, uma vez que ela relata sempre ter sido muito comunicativa e calorosa, mas não consegue se expressar dessa maneira na nova cidade.

A incerteza é o sentimento dominante de nosso tempo, que se aplica tanto à experiência por meio do qual os sujeitos se definem, quanto a um jeito de se imaginar num meio futuro e de se inserir nele. O que ocorre é que este sujeito não está mais submetido às redes de segurança sociais tradicionais, nem tem mais o sustento e o amparo fornecidos pelo Estado, que possibilitem, por exemplo, aliviar minimamente o desconforto trazido pela sensação de incerteza e insegurança. (Santos, 2009, p. 117)

Tentando suprir essa sensação de desamparo causada pelo pânico que a acometia há um tempo, Maria optou por mudar-se com a filha quando ela passou no vestibular em outra cidade, também grande, mas com construções sociais que possibilitavam relações mais próximas. Esse foi um passo importante na vida de Maria, pois ela conseguiu se reestruturar e perceber seus desejos para poder conseguir se alicerçar e se amparar em suas próprias decisões, em vez de deixar a vida ser produzida e escolhida pelo outro. Inclusive, mudar-se foi uma escolha dela, visto que foi muito criticada por deixar o marido sozinho em outra cidade. Esse foi um ponto importante nas sessões, a questão sobre os desejos de Maria e a possibilidade de produzir sua própria vida e ter suas escolhas, apesar das imposições do outro.

Maria mudou-se com a filha e, mesmo dizendo que a menina precisava dela, se mostrou bastante consciente, desde o início das sessões, quanto ao fato de ser ela a precisar da companhia da filha, e não o contrário, pois se referiu ao fato de saber que não dá conta de ficar sem a menina ainda, mesmo dizendo que sabe que algum dia precisará se separar da filha. Durante a análise, foi possível acompanhar a paciente nesse processo de se estruturar em torno da filha e do marido e, aos poucos, conseguir olhar para seu desejo e encontrar esse alicerce em si mesma, rompendo com a dependência em relação a eles, achando um novo lugar para eles em sua vida e conseguindo decidir e olhar para seus desejos. Depois de alguns meses de sessão, Maria conseguiu perceber o quanto algumas atitudes da filha e do marido a magoavam e ela acabava se submetendo a elas em troca da companhia dos dois.

Com o tempo, Maria começou a tomar suas próprias decisões, chegando

a voltar por alguns dias para a cidade do marido sem a filha, enfrentando o julgamento do marido, da mãe e da sogra, que achavam um absurdo que Maria a deixasse sozinha e ainda da própria filha que, segundo ela, a tratava como se fosse uma empregada a seu serviço.

Ao longo das sessões, Maria passava pela angústia de optar por realizar seu desejo, ou se submeter ao querer do outro, no caso a filha e o marido, em troca de companhia. Cada vez mais ela conseguia olhar para eles e verbalizar o que queria, mesmo quando os contrariava.

Depois de alguns meses de análise, um irmão de Maria esteve muito mal e foi diagnosticado por um médico, amigo da família, como em estado terminal e sem chances de sobreviver. Ao receber a notícia, Maria disse que chegou a sentir novamente o início dos sintomas de pânico, mas acabou por perceber, nas sessões, que a maior dor que ela sentia não era pelo irmão, mas pelo medo de perder a mãe caso o irmão falecesse e que ela não poderia carregar a dor que a mãe sentia pela possibilidade de perder um filho. Ela percebeu que essa era uma dor da mãe e que ela também tinha seu lugar nessa história, o lugar de quem perdia um irmão e não poderia se responsabilizar ou amenizar a dor da mãe que poderia perder um filho. Essa elaboração de Maria permitiu que nas sessões seguintes o irmão saísse do foco, voltando a ser o centro das discussões a filha e o marido e, com isso, o pânico não mais ameaçasse voltar.

Além disso, Maria começou com um discurso de que a situação se repetia em relação à morte de um irmão e acabou por perceber e verbalizar que o momento era outro e o irmão também, que não era a mesma situação, deixando o assunto desse irmão de lado e voltando a falar de coisas de sua vida mais imediata, relacionadas ao marido e à filha, em que poderia entrar em contato com seus desejos.

Maria começou com dores nas costas quando contrariada pelo marido e em seguida uma alergia. Foi questionado sobre a troca dos sintomas, do pânico para as dores na coluna e dele para uma alergia, como se aos poucos ela conseguisse dizer não com o próprio corpo, mas cada vez com um peso somático menor, mas, ainda assim, recorrendo à somatização. Maria disse que não havia percebido e que fazia sentido para ela. Mesmo com prejuízos para o

corpo, ela conseguia diminuir o peso do seu sofrimento à medida que conseguia olhar para seus desejos e reivindicá-los. Ao longo de todo o tratamento, Maria não teve crises de pânico e dizia se sentir cada vez melhor e mais segura.

2 Análise teórica do pânico pelo olhar psicanalítico

Para entender o processo do pânico relacionado à ansiedade e à melancolia, é importante compreender o conceito de narcisismo, visto que há uma relação entre o conjunto de sintomas descritos por Maria e a constituição de sua estrutura psíquica a partir do narcisismo. Ao se referir ao narcisismo, Freud (2003, p. 112) explica: “como sempre no campo da libido, o ser humano mostra-se aqui incapaz de renunciar à satisfação já uma vez desfrutada”.

Segundo Freud (2003), a libido¹ narcísica pode ser atribuída ao desenvolvimento normal do ser humano. “Nessa acepção, o narcisismo não seria uma perversão, mas o complemento libidinal do egoísmo próprio da pulsão de autoconservação, egoísmo que, em certa medida, corretamente pressupomos estar presente em todos os seres vivos” (FREUD, 2003, p. 97).

Para o autor, originalmente o Eu é superinvestido libidinalmente e parte dessa energia é repassada para elementos externos ao sujeito, mas a libido continua retida no ego. “Poderíamos dizer que ela se relaciona com os investimentos realizados nos objetos de modo análogo àquele com que o corpo de um protozoário se relaciona com os pseudópodes que projeta em direção aos objetos” (Freud, 2003, p. 99). O autor postula a existência de uma libido do Eu (narcísica) e a libido objetal. “Quanto mais uma se consome mais a outra se esvazia” (Freud, 2003, p. 99). Assim, quanto mais investida externamente, ou apaixonada, mais avançada a fase de catexia da libido

1 Segundo Freud (1976b, p. 128), “libido é um termo empregado na teoria dos instintos para descrever a manifestação da sexualidade”. Ainda segundo o autor, “libido é a expressão extraída da teoria das emoções. Damos esse nome à energia, considerada como uma magnitude quantitativa (embora na realidade não seja presentemente mensurável), daqueles instintos que têm a ver com tudo o que pode ser abrangido sob a palavra ‘amor’. O núcleo do que queremos significar por amor consiste naturalmente (e é isso que comumente é chamada de amor e que os poetas cantam) no amor sexual, com a união sexual como objetivo. Mas não isolamos disso – que, em qualquer caso, tem sua parte no nome ‘amor’ –, por um lado, o amor próprio, e, por outro, o amor pelos pais e pelos filhos, a amizade e o amor pela humanidade em geral, bem como a devoção a objetos concretos e a ideias abstratas” (Freud, 1976b, p. 37 e 38). A libido é a energia utilizada pelo sujeito para produzir vida. É por meio dela que ele pode produzir suas relações.

objetal. No início, as duas libidos coexistem no estado narcisista, não sendo possível diferenciá-las. “Somente quando passa a ocorrer um investimento nos objetos é que se torna possível distinguir uma energia sexual, a libido, de uma energia das pulsões do Eu” (Freud, 2003, p. 99). A catexia permite a produção de civilização.

É possível perceber em Maria questões relativas ao investimento objetal relacionadas justamente a essa relação entre a libido narcísica e a libido objetal. Maria, ainda na infância, tem a mãe acometida por depressão como se viu com Green (1988), acaba por se ver desinvestida como objeto da mãe e superinveste a relação com o pai. O pai se torna o alicerce da vida de Maria, com a responsabilidade de cuidar da família para agradá-lo. Ao perder, na vida adulta, o pai e o irmão, que ela considerava muito próximos, em um pequeno intervalo e ainda mudar para uma cidade nova em que fica longe da família e dos amigos, Maria se vê desamparada, o que possibilita o início das crises de ansiedade que incorrem no pânico.

Nesse momento a libido que estava investida nesses objetos se encontra afastada ou mesmo impedida, pela morte dessas pessoas, de se vincular a elas, mesmo que possa ser recuperada e investida em outro objeto, mas aqueles objetos que morreram já não existem mais concretamente. Diante dessa situação, Maria se vê desamparada e esse sentimento de desamparo tem relação com a ansiedade no pânico.

Essas questões relacionadas ao investimento objetal e à perda desse objeto são ainda tratadas por Freud (1996a) quando ele escreve sobre o luto e a melancolia. Para o autor, “o luto, de modo geral, é a reação à perda de um ente querido, à perda de alguma abstração que ocupa o lugar de um ente querido, como o país, a liberdade ou o ideal de alguém, e assim por diante” (Freud, 1996a, p. 249). Para ele, essas são as mesmas influências que produzem a melancolia, a diferença é que “embora o luto envolva graves afastamentos daquilo que constitui a atitude normal para com a vida, jamais nos ocorre considerá-lo como sendo uma condição patológica e submetê-lo a tratamento médico” (Freud, 1996a, p. 249). Para o autor, pode-se confiar que o luto será superado após certo tempo e seria inútil um tratamento para ele.

Em relação à melancolia, mesmo com causas parecidas, o processo é bem diferente do luto.

Os traços mentais distintivos da melancolia são um desânimo profundamente penoso, a cessação de interesse pelo mundo externo, a perda da capacidade de amar, a inibição de toda e qualquer atividade, e uma diminuição dos sentimentos de auto-estima a ponto de encontrar expressão em auto-recriminação e auto-envelhecimento, culminando numa expectativa delirante de punição. (Freud, 1996a, p. 250)

Maria sempre dizia que o médico afirmou que ela teve pânico, mas não teve depressão. Em várias sessões, ela negava com muita força o fato de ter tido depressão e trazia muitas histórias de pessoas com depressão. Em uma das sessões perguntei se ela tinha medo de entrar em depressão e ela disse que sim. Falamos sobre isso e ela disse que também conseguia ver que se defendia e negava essa possibilidade. Algum tempo depois, na sessão de fechamento do ano, Maria disse que ao conversar com uma amiga, esta lhe perguntou o que era a depressão, ao que Maria respondeu que era quando a pessoa ficava sem amparo e por isso se sentia muito mal. Maria havia passado a chamar seu pânico de desamparo ou sofrimento, achando esses nomes melhores do que o rótulo transtorno de pânico. Percebeu-se, nessa fala, que ela admitia ter tido a depressão, mas que o nome não importa, pois, independentemente de como se chama, a dor esteve ali de todo jeito. Maria sentia-se sozinha, desamparada e com dificuldade de se vincular a pessoas ou atividades que trouxessem graça para sua vida.

Segundo Freud (1996a), durante o luto, o teste de realidade revela que o objeto em que se havia investido libidinalmente não existe mais e que o ego não aceita com facilidade o desinvestimento, mas quando o trabalho do luto termina, o ego fica novamente livre para novos investimentos, processo esse que não ocorreu com Maria, pois ela não conseguiu reinvestir a energia, incorrendo nas crises de ansiedade. A dor das perdas foi tão grande que Maria acabou por viver uma crise de ansiedade diante da dificuldade em investir sua libido em novos objetos.

Maria estava diante de uma situação de luto, pela perda do pai e, em seguida, diante da doença do irmão, seus dois amparos. Pai e irmão acabaram

por se fazerem ausentes pela morte, somado a isso Maria encontrava-se numa nova e estranha cidade para a qual foi forçada a ir, o que dificultava seu processo de adaptação tanto à realidade da morte quanto à nova cidade, pois, nesse último caso, assim como em relação à morte também, Maria não pôde escolher. No caso da morte é uma fatalidade inevitável da vida, mas a escolha da cidade em que moraria veio por uma imposição do marido – Maria foi obrigada a aceitar, reprimindo o próprio desejo de ficar próxima à família.

A ansiedade é uma reação a uma situação de perigo. Ela é remediada pelo ego que faz algo a fim de evitar essa situação ou para afastar-se dela. Pode-se dizer que criam sintomas de modo a evitar a geração de ansiedade. Mas isso não atinge uma profundidade suficiente. Seria mais verdadeiro dizer que se criam sintomas a fim de evitar uma situação de perigo cuja presença foi assinalada pela geração de ansiedade. (Freud, 1996b, p. 128)

Maria esteve diante de uma intensa situação de insegurança geradora de ansiedade. Inclusive, a ansiedade sempre foi uma das queixas da paciente. Assim, é possível perceber que “a ansiedade então é, em primeiro lugar, algo que se sente” (Freud, 1996b, p. 131), a ansiedade é um estado que afeta o sujeito.

Como um sentimento, a ansiedade tem um caráter muito acentuado de desprazer. Mas isto não é o todo de sua qualidade. Nem todo desprazer pode ser chamado de ansiedade, pois há outros sentimentos, tais como a tensão, a dor ou o luto, que têm o caráter de desprazer. Assim, a ansiedade tem outros traços distintivos além dessa qualidade de desprazer. (Freud, 1996b, p. 131)

O autor explica ainda que a ansiedade vem acompanhada de sensações físicas, mas não é seu objetivo entender que ele chama de filosofia da ansiedade. “A psicoterapia dos estados de ansiedade, portanto, revela a existência de (1) um caráter específico de desprazer, (2) atos de descarga e (3) percepções desses atos” (Freud, 1996b, p.131).

Diante das perdas, Maria entrou numa situação de luto que gerou desprazer, o desamparo sentido por essas perdas provocou uma grande ansiedade em Maria, somadas à nova cidade, pois ela sempre enfatiza sua insatisfação com o local e sua melhoria relacionada ao mudar-se para morar com a filha. Esse sentimento de ansiedade provoca sintomas, como explicado por Freud (1996b). Os sintomas da ansiedade, agravados pelo desamparo

sentidos pela perda do pai e do irmão, e pelo fato de estar longe da família na nova cidade, desencadearam o conjunto de sintomas definidos pelo DSM IV como Transtorno de Pânico.

Durante as sessões, num processo que começou com a terapia que Maria havia feito na outra cidade, foi possível que Maria fosse construindo um lugar de amparo e segurança em si mesma. Ao olhar e reivindicar seus desejos, ela conseguiu se ver menos ansiosa e se sentir amparada, pois a ameaça da castração recorrente por parte do marido a deixou em uma situação de ansiedade e desamparo que pode ter desencadeado o conjunto de sintomas relacionados ao pânico. Aos poucos Maria foi construindo bases em si mesma, usando a análise como prótese, a fim de que pudesse se amparar para lidar com as situações de ansiedade sem criar o conjunto de sintomas denominado pânico, mesmo criando sintomas menos sofridos para ela, como dores de coluna e alergias, mas, ainda assim, sofridos.

O tratamento durou cerca de 10 meses, com intervalos de férias em que Maria voltava para a cidade. Mesmo assim é possível perceber um grande avanço no trabalho, inclusive com uma devolutiva da própria paciente, que também conseguiu perceber esse caminhar no sentido de se sentir melhor. Maria construiu outro lugar em sua ansiedade e sintomas, sem os ataques de pânico.

Considerações finais

Quando se trata de processos complexos que envolvem o ser humano, concluir algo não é tarefa fácil, pois o ser humano está sempre em movimento e mesmo casos muito bem resolvidos não são, na verdade, um final, como vimos com o próprio Freud, que entrou em contato com pacientes posteriores ao tratamento e percebeu que em alguns casos se caminhou para um lugar imprevisível.

Ao longo do tratamento, ficou muito claro o quanto dar sentido para as angústias e ansiedades e ainda ser questionada no sentido de abrir questões a se pensar levou Maria para outro lugar em si mesma. Portanto, mais do que falar em cura, é possível perceber uma transformação, em que, ao lançar um olhar para si mesma, novas coisas foram percebidas.

Maria saiu do tratamento ainda com sofrimentos, mas começou um processo de transformação. Maria encontrou em si o lugar de pensar sobre si mesma, questão que foi levantada por ela mesma em uma das últimas sessões.

A garantia de que Maria nunca mais sofrerá com os ataques de pânico não pode ser dada por ninguém, pois, se esse foi um recurso em um determinado momento de desamparo e sofrimento, certamente poderá voltar a tê-lo, mas jamais da maneira como foi da primeira vez, pois sem sombra de dúvida Maria começou um processo de pensar sobre essas questões. O reconstruir em si um lugar de transformação foi iniciado por Maria. Para onde isso vai andar apenas o tempo e as novas relações que ela estabelecer poderá dizer.

Referências

Dib, P. O. Vínculos afetivos e Transtorno do Pânico: um estudo psicanalítico. *Psic. Rev.* São Paulo, n. 15(1): 21-43, maio 2006.

Figueiredo, L. C. & Santi, P. L. R. (2006). *Psicologia: uma (nova) introdução*. São Paulo: EDUC.

Freud, S. (2003). Luto e melancolia. In S. Freud. *Obras psicológicas de Sigmund Freud: escritos sobre a psicologia do inconsciente, volume 1*. Coordenação de tradução: Luiz Alberto Hanns. Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1996a). Inibições, sintomas e ansiedades. In S. Freud. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. (Edição standard brasileira, vol. XIV). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1996b). *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. (Edição standard brasileira, vol. XX). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1996c). *Um estudo autobiográfico*. Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1997). *O mal-estar na civilização*. Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1974). *O futuro de uma ilusão e sexualidade feminina*. (Pequena Coleção das Obras de Freud, livro 9). Rio de Janeiro: Imago.

Green, A. (1988). A mãe morta. In A. Green. *Narcisismo de vida, narcisismo de morte*. São Paulo: Editora Escuta.

Klein, M. (1975). *O sentimento de solidão*. Rio de Janeiro: Imago Editora Limitada.

Menezes, L. S. (2006). *Pânico: efeito do desamparo na contemporaneidade – Um estudo psicanalítico*. São Paulo: Casa do Psicólogo, FAPESP.

Santos, L. O. (2009). *Transtornos de pânico: sua aparição na sociedade do risco*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

The psychoanalytic look for Panic Disorder: a case study

Abstract

The conditions related to helplessness has become increasingly common. Among them stand out from the Panic Disorder. Thus, from a case study, this article aims to understand the possibilities of the analytical work of this disorder. It makes up the story of the case and a theoretical analysis of panic unfolding from psychoanalysis.

Keywords: Panic disorder; case study; psychoanalysis.

Le regard psychanalytique du Trouble Panique: une étude de cas

Résumé

Les conditions liées à l'impuissance est devenue de plus en plus commun. Parmi eux se démarquer de la trouble panique. Ainsi, à partir d'une étude de cas, cet article vise à comprendre les possibilités de travaux d'analyse dans ce trouble. Il représente l'histoire de l'affaire et une analyse théorique de panique déroulement de la psychanalyse.

Mots clés: Trouble panique; étude de cas; psychanalyse.

La mirada psicoanalítica en el Trastorno del Pánico: un estudio de caso

Resumen

Las condiciones relacionadas con lo abandono se ha vuelto cada vez más común. Entre ellos se destacan entre la Trastorno de Pánico. Por lo tanto, a partir de un estudio de caso, este artículo tiene como objetivo comprender las posibilidades del trabajo analítico de este trastorno. Hace

que la historia del caso y un análisis teórico de pánico se desarrolla desde el psicoanálisis.

Palabras clave: Trastorno de pánico; estudio de caso; psicoanálisis.

Recebido em: 09/09/2015

Primeira revisão em: 21/07/2016

Aceito em: 18/08/2016

Paola Carloni

Doutoranda em Psicologia pela Universidade de São Paulo (USP). Mestre em Educação pela Universidade Federal de Goiás (UFG). Graduada em Psicologia (UFG) e Comunicação Social – Jornalismo (UFG). Atua como pesquisadora e professora em instituições de ensino superior em Goiânia, Goiás, Brasil.

paolacaroni@gmail.com