

Transtorno de Pânico: um corpo que fala de um afeto

Clarissa Ibañez de Lima

Psicanalista Membro de Trieb Espaço de Psicanálise

Resumo

Desde Freud é possível identificar, em relatos de casos clínicos, um conjunto de sintomas, que na medicina moderna são diagnosticados como transtorno de pânico e que a psicanálise acolhe desde um lugar que busca ouvir o sujeito, que fala de uma angústia que afeta o real de seu corpo, como uma invasão. Este texto visa apontar, a partir da psicanálise de Freud e Lacan, o estado de desamparo provocado pela fragilidade simbólica, como característica dessa sintomatologia.

Palavras-chave: Transtorno, Pânico, Psicanálise, Angústia

Abstract

Since Freud it is possible to identify, in clinical case reports, a set of symptoms that in modern medicine are diagnosed as panic disorder and that psychoanalysis receives from a place that seeks to listen to the person, who speaks of an angst that affects the real of his body, as an invasion. This paper presents, based on Freudian and Lacanian psychoanalysis, the helplessness caused by symbolic fragility as a characteristic of this symptomatology.

Keywords: Disorder, Panic, Psychoanalysis, Angst

Ao longo do tempo as crises de pânico e os transtornos vinculados à ansiedade e à angústia vêm sendo estudados pela psiquiatria, psicopatologia e psicanálise. Entretanto, o conjunto de sintomas categorizados e classificados pela medicina atual de transtorno, já está presente nos estudos sobre a histeria, quando Freud nos apresenta, em 1893, entre outros casos clínicos, o caso Katharina, uma jovem que relatava dificuldades de respirar, sufocamento, dormência dos membros e da face, medo aterrorizante de morrer e que surgiam de forma repentina e aparentemente inexplicável. Ao expor o caso nos diz: *“A angústia de que Katharina sofria em suas crises era histérica, isto é, era uma reprodução da angústia que surgira em conexão com cada um dos traumas sexuais.”*¹

A angústia que Freud nos apresenta, ainda no século XIX, se manifesta através do corpo como um sinal que diz respeito às particularidades do sujeito em questão. Escutamos, então, a partir da psicanálise, que o corpo que fala não é meramente um corpo biológico e sim um corpo afetado por experiências incapazes de serem nomeadas e por este motivo são reveladas e manifestadas através do seu real.

Ao introduzir a questão da angústia, Lacan² aponta que a sensação de invasão trazida por ela trata-se do desejo do Outro e que frente a este desejo o sujeito ficaria sem recurso, em desamparo, como um objeto. Nesse sentido, o conceito de objeto a como representante da falta tem um papel fundamental na teoria lacaniana sobre a angústia.

No estádio do espelho³, tempo fundamental para a constituição do registro imaginário, que a criança ainda ligada à imagem da mãe recebe um investimento libidinal que lhe é passado através da imagem especular do olhar da mãe, no qual ela se identifica com esta imagem do outro e passa a ser o

¹ FREUD, S. (1893-95) Estudos sobre a histeria – vol. II pg. 196

² LACAN, J. (1962-63) O Seminário, livro 10: a angústia

³ LACAN, J. (1949) O estágio do espelho como formador da função do eu

objeto de desejo dessa mãe. Este investimento libidinal que passa pela imagem especular possui um limite, deixa um resto, ou seja, nem todo investimento libidinal passa pela imagem especular e o que fica como resto, que não entra no registro imaginário Lacan chama de objeto “a”, que como resto, como falta, produz a função do desejo.

A Angústia, para Lacan é aquilo que surge no lugar onde deveria estar o “a”, a falta. Quando o sujeito, pela fantasia de agradar ao outro, abre mão do seu próprio desejo e cede ao desejo do Outro onde pode ser invadido pelo gozo do Outro então, a falta vem a faltar. Esta dinâmica é inconsciente e por isso dá a impressão de que, ao contrário da fobia, na qual é possível nomear a aparente causa do medo, a angústia não teria um objeto, justamente por surgir de maneira supostamente inexplicável. No entanto, o que Lacan nos mostra, desde Freud⁴, é que a angústia não é sem objeto, porém este objeto é negativedo, é a falta da falta, que não possui uma imagem da qual podemos incluir na rede de significantes, é o objeto “a” que vem do real e que pode ser qualquer coisa que se imponha no lugar da falta necessária para desejar. Podemos dizer, portanto, que o objeto “a” é o sinal da angústia, é o que sinaliza, por sua presença, a aproximação do gozo do outro e então o apagamento do próprio desejo do sujeito. Quanto mais a falta se apaga ao se aproximar do gozo do Outro, mais o sujeito se afasta do seu próprio desejo.

No momento subsequente ao estadiado do espelho, na constituição do registro simbólico, que é instaurado a partir do corte simbólico entre a mãe e o bebê, mediado pela função paterna, o sujeito ao receber a lei do nome-do-pai passa a ser inserido na cadeia de significantes sustentada pelas articulações simbólicas que nos afetam enquanto discurso na estrutura de linguagem. É no registro simbólico que se sustenta a palavra oferecida através da relação com o outro e proporciona um lugar de sujeito na vida, capaz de se articular com o real que se apresenta em diversas situações.

No caso de Joaquim⁵, que chega ao consultório trazendo consigo um diagnóstico de uma internação por surto psicótico, apresenta um aperto no peito, que lhe causa falta de ar e junto a isso revela achar que está louco, pois

4 FREUD, Sigmund. (1926) Inibição, sintoma e angústia

5 Nome fictício adotado para referenciar um recorte clínico

tem a impressão de que ouve vozes e de que em determinados momentos sente que as pessoas estranhas em sua volta estão falando dele. Após passar por dois psiquiatras e três psicólogos chega à psicanalista ainda sem conseguir colocar em palavras o que lhe acontece quando é acometido pelo terror, é apenas capaz de relatar sensação de sufocamento levando as mãos à garganta e o medo de estar louco. Tomado pelo discurso médico insiste chamar de surto o que lhe passa.

Na clínica psicanalítica, sempre devemos ter um cuidado redobrado quando o paciente chega com diagnóstico de psicose, mas com Joaquim foi possível ouvir, já nas primeiras entrevistas, que os tais surtos relatados se tratavam de fortes crises de angústia. Ele sabe que as vozes e a sensação de perseguição podem ser delirantes e é isso que lhe causa medo da loucura. Sabemos que na clínica das psicoses o delírio que nos é relatado não é colocado em dúvida, o psicótico tem certeza a cerca de sua verdade, enquanto que o neurótico questiona. Mas ao contrário de muitos e assim como outros tantos, Joaquim tem dúvidas sobre seu diagnóstico e por isso busca na psicanálise um lugar de fala para além do enquadramento fisiológico. Intui que há algo de seu que precisa ser escutado.

É possível ouvir em sujeitos tomados por um grande desamparo, portanto, uma angústia intensa que resultam em ataques de pânico, que há uma fragilidade do recurso simbólico, no qual o sujeito não consegue dar conta a partir da palavra, não é capaz de nomear essa experiência que lhe afeta e por isso afeta o corpo, é o real do corpo que fala através de sinais como taquicardia e sensação de morte ou de descontrole que parecem levá-lo à loucura.

No processo de análise, no qual se propõe ao sujeito que simplesmente fale a respeito daquilo lhe venha em mente, se abre a possibilidade de criar uma rede de significantes capaz de trazer uma sustentação, um amparo ao registro simbólico que se apresenta, até então de forma precária, dando um destino, através da relação transferencial com o analista, através da fala endereçada ao outro, à angústia ligada ao sintoma. Nesse sentido, a fobia aparece como uma evolução para os casos de angústia generalizada, na medida em que ela busca um objeto na rede de significantes que pode possibilitar que o sujeito fale a respeito de seu medo.

O sintoma fóbico tem como função a defesa frente à angústia, fixando-se em algum objeto a fim de prevenir-se contra ela e assim evitando-a, funcionando como uma proteção, ainda que precária. De acordo com Lacan⁶, “a verdadeira função da fobia é a de substituir o objeto da angústia por um significante que causa medo.”

Desde o início da estrutura, a fobia constitui uma boa solução para evitar o desamparo e funciona como uma elaboração significativa, um dispositivo que produz a substituição de um "*significante obscuro*" "*com um lado insignificante*"⁷ no lugar de algo que se apresenta como impossível de nomear, vai assumindo uma função e um papel cristalizante e a partir disso, a fobia, defesa contra a angústia, protege do abismo. Como no caso clássico freudiano do pequeno Hans⁸ que ao ser tomado por uma profunda angústia elege a figura do cavalo que aparece como representante do outro que lhe dá medo, o cavalo é trazido ao campo do significante, ele funciona nomeando o medo e aplacando, em parte, a angústia.

Durante uma crise de pânico torna-se difícil falar do desamparo, não é raro que o sujeito se preocupe em narrar, nos mínimos detalhes, a experiência de máximo terror e os efeitos em seu corpo o que, certamente o permite “esquecer” a origem da crise de angústia. Os sintomas organizados e categorizados como “pânico” conduzem ao apagamento do momento da angústia e as singularidades que esta poderia sinalizar. Embora, a angústia seja um afeto que acompanha a existência humana, costuma ser compreendida, na atualidade, como um indicador que faz parte de um quadro de sintomas na busca de um diagnóstico, que por um lado, respalda os sujeitos de suas implicações sobre o que lhes acomete, mas de outro, os silenciam, e os impedem de produzir um novo destino às experiências traumáticas vividas.

Sendo a angústia um afeto norteador para a clínica psicanalítica, o desejo de analista a escuta para que ela se destine a outra forma “*eis onde*

⁶ LACAN, J. (1968-69). O seminário, livro 16: De um Outro ao outro, p. 297

⁷ LACAN, J. (1956) O Seminário, livro 4: A Relação de Objeto, p. 314

⁸ FREUD, S. (1976) Análise de uma fobia em uma criança de cinco anos

*se concebe uma mudança na própria amarração da angústia*⁹. Para a psicanálise, a angústia é sempre a angústia de um sujeito que fala, e é através do que o sujeito nos diz que poderemos apontar sua causa e permitir que seja possível ao sujeito encontrar suas formas de satisfação. Ao livrar-se de sua angústia, o sujeito não se livra de encontrar-se com seu sintoma, mas cria a oportunidade de uma experiência que lhe permitirá saber algo mais de si e passar, então, a escolher suas formas de estar na vida.

⁹ LACAN, J. (1968). "Resumo do seminário O ato psicanalítico" In: Outros escritos, p 378

Referências Bibliográficas

- FREUD, Sigmund. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- FREUD, Sigmund. (1893) Estudos sobre a histeria – vol. II
- FREUD, Sigmund (1909) Análise de uma fobia em uma criança de cinco anos - vol. VII
- FREUD, Sigmund. (1926) Inibição, sintoma e angústia – vol. XX
- LACAN, Jacques. (1949) O estádio do espelho como formador da função do eu. In: Escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.
- LACAN, Jacques. (1956) Seminário 3, As psicoses. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1985
- LACAN, Jacques. (1956) O Seminário, livro 4: A Relação de Objeto. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1995
- LACAN, Jacques. (1962-63) O Seminário, livro 10: a angústia. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005
- LACAN, Jacques. (1968-69). O seminário, livro 16: De um Outro ao outro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2008.
- LACAN, Jacques. (1968). "Resumo do seminário O ato psicanalítico"
- In: *Outros escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2003.
- WHITAKER, Christiane. (2002) A angústia em Freud e Lacan. Taubaté: Cabral Editora e Livraria Universitária
- DREIZZEN, Adriana. (2008) De la angustia al deseo. Buenos Aires: Letra Viva