

### 3 Psicopatologia

#### 3.1. Angústia

##### 3.1.1. Neurose de Angústia

Dentre os afetos estudados por Freud, não há dúvidas de que a angústia é o que se sobressai na sua vasta obra. O interesse de Freud pelo problema da angústia (*Angst*) levou-o, em 1895, a propor um novo quadro clínico denominado ‘neurose de angústia’. De acordo com Laplanche (1998), Freud, ao longo de sua obra, sempre se preocupou em formular uma classificação nosográfica das psicopatologias que predominavam em sua época; contudo, podemos acrescentar que Freud procurou enfatizar, em especial, o aspecto etiológico, e não somente o nosológico.

Em *Sobre os fundamentos para destacar da neurastenia uma síndrome específica denominada “neurose de angústia”* (1895[1894]/1990), Freud pretende mostrar que certos sintomas, inicialmente atribuídos à neurastenia, estão relacionados entre si de tal maneira que passam a compor um quadro clínico independente, denominado de ‘neurose de angústia’. Os principais sintomas da neurose de angústia, segundo Freud, são: (1) irritabilidade geral; (2) expectativa angustiada; (3) sentimento de angústia; (4) ataques de angústia; (5) pânico noturno; (6) vertigem, ou tontura; (7) algumas fobias específicas, como a agorafobia; (8) distúrbios digestivos; (9) parestesias; e (10) outros sintomas crônicos.

Assim, enquanto a neurastenia está relacionada principalmente à fadiga, à exaustão física e psíquica (sintomas que Janet classifica como ‘psicastenia’); a neurose de angústia estaria relacionada a um excesso de tensão que se manifestaria como angústia. Ambos os quadros clínicos (neurastenia e neurose de angústia), somados à hipocondria, serão posteriormente denominados, por Freud, de ‘neuroses atuais’.

Atualmente, alguns estudiosos (Pereira, 1999) atribuem os sintomas da neurose de angústia, relacionados por Freud, aos quadros clínicos contemporâneos

de ‘ansiedade generalizada’ e ‘transtorno de pânico’. A semelhança entre a descrição freudiana do ‘sentimento de angústia’ e do ‘ataque de angústia’, por um lado, e o que os contemporâneos chamam de ‘ataque de pânico’, por outro, parece evidente na seguinte passagem:

Mas a ansiedade - que, embora fique latente a maior parte do tempo no que concerne à consciência, está constantemente à espreita no fundo - tem outros meios de se expressar, além desse. Pode irromper subitamente na consciência sem ter sido despertada por uma seqüência de representações, provocando assim um ataque de angústia. Esse tipo de ataque de angústia pode consistir apenas no sentimento de angústia, sem nenhuma representação associada, ou ser acompanhado da interpretação que estiver mais à mão, tal como representações de extinção da vida, ou de um acesso, ou de uma ameaça de loucura; ou então algum tipo de parestesia similar à aura histérica pode combinar-se com o sentimento de angústia, ou, finalmente, o sentimento de angústia pode estar ligado ao distúrbio de uma ou mais funções corporais - tais como a respiração, a atividade cardíaca, a inervação vasomotora, ou a atividade glandular. Dessa combinação o paciente seleciona ora um fator particular, ora outro. Queixa-se de “espasmos do coração”, “dificuldade de respirar”, “inundações de suor”, “fome devoradora”, e coisas semelhantes; e, em sua descrição, o sentimento de angústia freqüentemente recua para o segundo plano ou é mencionado de modo bastante irreconhecível, como um “sentir-se mal”, “não estar à vontade”, e assim por diante (Freud, 1895[1894]/1990, p. 94).

Além dos sintomas especificados por Freud no artigo de 1895, podemos encontrar uma menção a outro quadro clínico relacionado diretamente à neurose de angústia no ‘Rascunho A’, dirigido a Fliess. Assim, dentre as teses apontadas por Freud no rascunho citado, destacamos a seguinte: “A depressão periódica é uma forma de neurose de angústia, que, fora desta, manifesta-se em fobias e ataques de angústia” (Freud, 1950[1892]/1990, p. 254). Como se sabe, assim como a agorafobia, a depressão periódica acompanha alguns quadros do transtorno de pânico (ver DSM-IV ou CID-10).

No ‘Rascunho B’, por sua vez, Freud se refere à *depressão periódica (branda)* como “um ataque de angústia com duração de semanas ou meses, como uma terceira forma de neurose de angústia”. E complementa:

Essa forma de depressão, em contraste com a melancolia propriamente dita, quase sempre tem uma conexão aparentemente racional com um trauma psíquico. Este, no entanto, é apenas a causa precipitante. Ademais, essa depressão periódica não é acompanhada por anestesia [sexual] psíquica, que é característica da melancolia (Freud, 1950[1893]/1990, p. 261).

Portanto, a depressão mais branda que acompanha os ataques de angústia se diferencia da melancolia.

As outras duas formas de neurose de angústia a que Freud se refere são: (1) o *estado crônico* e (2) o *ataque de angústia*. Ambas as formas, segundo ele, aparecem frequentemente combinadas. De acordo com Freud, os sintomas crônicos são:

(1) angústia relacionada com o corpo (hipocondria); (2) angústia em relação ao funcionamento do corpo (agorafobia, claustrofobia, vertigem em lugares altos); (3) angústia relacionada com as decisões e a memória – isto é, as fantasias de alguém a respeito de seu próprio funcionamento psíquico (*folie de doute*, ruminacões obsessivas, etc.) (Freud, 1950[1893]/1990, p. 260).

Mas é no ‘Rascunho E’, mais uma vez dirigido a Fliess, que Freud elabora sua visão acerca da origem da angústia. Podemos resumir a concepção inicial de Freud acerca da origem da angústia na seguinte passagem:

[...] a origem da angústia não deve ser buscada na esfera psíquica. Por conseguinte, deve estar radicada na esfera física: é um fator físico da vida sexual que produz a angústia. Mas que fator? (Freud, 1950[1894]/1990, p. 270).

Logo em seguida, Freud aponta um fator: a *acumulação de tensão sexual física* que deveria ter sofrido descarga. Assim, Freud aproxima a ‘neurose de angústia’ da ‘histeria’, e conclui seu pensamento afirmando que: “a *angústia* surge por *transformação* a partir da tensão sexual acumulada” (Freud, 1950[1894]/1990, p. 272). Eis, portanto, a primeira teoria freudiana acerca da angústia. Por sua vez, ao comparar a angústia na neurose de angústia com aquela que se apresenta na melancolia, Freud afirma que a primeira é produto do acúmulo de tensão sexual física, enquanto a segunda seria resultado do acúmulo de tensão sexual psíquica (Freud, 1950[1894]/1990).

A primeira teoria freudiana acerca da angústia, portanto, tem um caráter predominantemente econômico e pode ser mais facilmente compreendida a partir dos termos utilizados no *Projeto para uma psicologia científica* (Freud, 1950[1895]/1990). Trata-se de uma excitação endógena que se manifesta como uma tensão sexual física em busca de uma ação específica para realizar a descarga conveniente. Esta tensão sexual física (somática) passa a ter uma expressão psíquica (libido) apenas quando atinge um valor acima de um determinado limiar.

Freud (1950[1894]/1990) chama a tensão físico-psíquica de ‘afeto sexual’. O que ocorre, então, na neurose de angústia é o seguinte:

[...] a tensão física aumenta, atinge o nível do 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 (Freud, 1950[1894]/1990, p. 273).

A neurose de angústia, então, seria marcada por um excesso de tensão sexual física; portanto, sem *nenhuma origem psíquica*. Freud acredita que “o mecanismo da neurose de angústia deva ser buscado numa deflexão da excitação sexual somática da esfera psíquica e no conseqüente emprego anormal dessa excitação” (Freud, 1895[1894]/1990, p. 106). Em outras palavras, na neurose de angústia a excitação sexual somática não é devidamente elaborada no nível do psiquismo, produzindo o estado afetivo de angústia. De acordo com Freud, numa linguagem mais neurológica, a “excitação visceral se desenvolve continuamente, mas tem que atingir uma certa altura para poder vencer a resistência da via de condução intermediária até o córtex cerebral e expressar-se como um estímulo psíquico” (Freud, 1895[1894]/1990, p. 106). E complementa (ainda em termos neurológicos): “As manifestações da neurose de angústia aparecem quando a excitação somática que foi desviada da psique é subcorticalmente despendida em reações totalmente inadequadas” (Freud, 1895[1894]/1990, p. 107).

Ainda no ‘Rascunho E’, Freud se pergunta por que tal transformação da tensão sexual física (somática) apresenta necessariamente como produto a angústia. Diante de tal questão, Freud procura uma definição para a angústia, e afirma:

Angústia é a sensação de acumulação de um outro estímulo endógeno, o estímulo de respirar, um estímulo que é incapaz de ser psiquicamente elaborado à parte o próprio respirar; portanto, a angústia poderia ser empregada para a tensão física acumulada em geral (Freud, 1950[1894]/1990, p. 276).

Freud, então, relaciona os sintomas físicos da neurose de angústia com “as vias de inervação que a tensão psicosexual comumente percorre, mesmo quando está por ser transformada psiquicamente” (Freud, 1950[1894]/1990, p. 276). Mais precisamente, Freud relaciona os sintomas físicos da neurose de angústia com as

sensações corporais que se manifestam durante o ato sexual (coito). Posteriormente, Freud (1926/1990) relacionará esses sintomas de angústia ao trauma do nascimento.

Uma explicação propriamente psicológica para a angústia é dada na seguinte passagem de *Sobre os fundamentos para destacar da neurastenia uma síndrome específica denominada “neurose de angústia”* :

A psique é invadida pelo *afeto* de angústia quando se sente incapaz de lidar, por meio de uma reação apropriada, com uma tarefa (um perigo) *vinda de fora*; e fica presa de uma *neurose* de angústia quando se percebe incapaz de equilibrar a excitação (sexual) *vinda de dentro* – em outras palavras, *ela se comporta como se estivesse projetando tal excitação para fora* (Freud, 1895[1894]/1990, p. 109).

Portanto, segundo Freud (1895[1894]/1990), o afeto de angústia é um estado normal e corriqueiro que se apresenta como uma reação à excitação exógena, enquanto a neurose de angústia seria um estado crônico produzido por uma força endógena constante.

Ao comparar a neurose de angústia com a histeria, Freud afirma que enquanto nesta última “é a excitação *psíquica* que toma um caminho errado, exclusivamente em direção à área somática”, na primeira “é uma tensão *física*, que não consegue penetrar no âmbito psíquico e, portanto, permanece no trajeto físico” (Freud, 1950[1894]/1990, p. 276). Em outras palavras, enquanto a neurose de angústia é puramente somática, a histeria seria provocada por um conflito psíquico. Também afirma que tanto a histeria quanto a neurose traumática “podem ser adquiridas a partir de um único susto, mas nunca a neurose de angústia” (Freud, 1895[1894]/1990, p. 105).

Segundo Freud (1895[1894]/1990), sua teoria da neurose de angústia é apenas uma primeira tentativa de elaborar uma teoria mais geral acerca das neuroses. A partir do estudo da neurose de angústia, pôde-se chegar a fatores etiológicos que estão presentes nas neuroses em geral, tais como: (1) *descarga inadequada*, (2) *insuficiência psíquica* e (3) *defesa acompanhada de substituição* (Freud, 1895[1894]/1990). Tais fatores específicos se distinguem, portanto, dos fatores etiológicos *desencadeantes*, a exemplo do coito interrompido, da masturbação e da abstinência sexual. Freud, por fim, continua a afirmar que a angústia também está presente entre os sintomas que caracterizam a neurastenia, a histeria, as obsessões e a melancolia.

É importante lembrar que uma posterior e mais profunda análise das psiconeuroses levará Freud a revisar sua teoria inicial sobre a neurose de angústia (como veremos adiante). Na opinião de Laplanche (1998), a teoria inicial de Freud sobre a neurose de angústia não seria puramente fisiológica, mas apresentaria desde sempre um conflito psíquico em sua origem. Segundo este psicanalista: “É a insuficiência da libido psíquica que acarreta uma derivação imediata da tensão no plano somático” (Laplanche, 1998, p. 28); ou seja, é a ausência de uma simbolização (desejos, fantasias, etc.) no nível psíquico que contribuiria para um aumento da tensão ao nível do somático. Portanto, o que estaria em jogo na neurose de angústia seria uma *angústia livremente flutuante*, que, por sua vez, não estaria ligada a nenhuma representação no psiquismo.

Ao ser questionado e criticado por Loewenfeld, conhecido psiquiatra de Munique, em relação à sua teoria da neurose de angústia, Freud escreve um artigo denominado *Resposta às críticas a meu artigo sobre a neurose de angústia* (1895/1990), no qual realiza a defesa de suas teses sobre a neurose de angústia. Entre os argumentos de defesa, Freud destaca

[...] que a pronta disposição para a angústia, que constitui o núcleo da neurose, não pode ser adquirida por um fato isolado ou repetido de pânico psicologicamente justificado. O pânico, sustentei, poderia resultar em histeria ou neurose traumática, mas não numa neurose de angústia (Freud, 1895/1990, p. 121).

No trecho acima, Freud considera o pânico como um evento psíquico capaz de gerar uma neurose traumática ou uma histeria. Neste caso, ele desvincula o pânico da neurose de angústia. Esta oposição de Freud é, portanto, baseada na posição manifesta por Loewenfeld de que o pânico, enquanto evento traumático de natureza psíquica, pode gerar angústia, ou seja, de que não existiria um papel exclusivo da sexualidade na etiologia das neuroses. Neste caso, Loewenfeld reduz o pânico a um evento traumático isolado, sem considerá-lo como um quadro clínico. Freud, por sua vez, sustenta sua posição de que a neurose de angústia tem uma origem somática e sexual.

Parece, então, que não podemos considerar o que Loewenfeld e Freud chamam de ‘pânico’ como sendo semelhante ao quadro clínico contemporâneo do ‘transtorno de pânico’; por outro lado, não há dúvidas de que a descrição freudiana de alguns dos sintomas da neurose de angústia continua sendo bastante

semelhante à descrição contemporânea dos sintomas do transtorno de pânico. Em outras palavras, o que Loewenfeld e Freud denominam de ‘pânico’ se reduz a um evento traumático pontual e isolado, semelhante ao susto, que incide no psiquismo e pode provocar uma neurose traumática (posição que Freud defenderá em 1920, quando passa a considerar o susto [*Schreck*] como fator relevante na etiologia das neuroses de guerra); enquanto o ‘transtorno de pânico’ teria muito mais semelhança com a neurose de angústia.

Freud também procura distinguir entre a angústia manifesta nas *fobias* e “os ataques espontâneos de angústia que tomam a forma de vertigens, palpitações, dispnéia, tremores, transpiração etc” (Freud, 1895/1990, p. 127). Segundo Freud: “Nas fobias, a angústia está ligada a um conteúdo representativo ou perceptivo definido, e a estimulação desse conteúdo psíquico é a principal condição para a emergência da angústia” (Freud, 1895/1990, p. 127). Portanto, Freud não só diferencia a neurose de angústia das neuroses traumáticas e da histeria, como também estabelece uma diferença entre a primeira e as fobias. A psiquiatria contemporânea (ver DSM-IV e CID-10) classifica as fobias, o transtorno de pânico (TP) e o transtorno do estresse pós-traumático (TEPT) como transtornos de ansiedade; contudo, mesmo a psiquiatria atual, estabelece diferenças entre os diversos tipos de transtornos de ansiedade. Podemos dizer que Freud já havia percebido claramente as diferenças entre os diversos tipos de neurose, embora considerasse que os mesmos possuíam uma origem sexual em comum, bem como a presença recorrente da angústia.

### **3.1.2. Angústia realística e angústia neurótica**

Nas *Conferências Introdutórias sobre Psicanálise* (Freud, 1917[1916-17]/1990), mais precisamente na Conferência XXV, Freud volta a abordar a questão da angústia [*Angst*] de uma maneira mais completa. Freud diferencia a angústia [*Angst*] do medo [*Furcht*] e do susto [*Schreck*]. Segundo Freud (1917[1916-17]/1990), a angústia [*Angst*] se refere apenas ao estado afetivo, sem levar em consideração o objeto. Já o medo [*Furcht*] se define justamente pela presença do objeto. O susto [*Schreck*], por sua vez, é o efeito de um perigo para o

qual o indivíduo não havia se preparado, portanto, sem a presença de uma expectativa angustiada. A angústia, portanto, protege o indivíduo de um eventual susto, e mesmo do medo (Freud, 1917[1916-17]/1990).

Freud ressalta a importância do conceito de angústia para o entendimento das mais diversas questões que permeiam o âmbito da psicanálise. Dentre as questões levantadas por ele, podemos destacar a definição de ‘afeto’. Segundo Freud:

Um afeto inclui, em primeiro lugar, determinadas inervações ou descargas motoras e, em segundo lugar, certos sentimentos; estes são de dois tipos: percepções das ações motoras que ocorreram e sensações diretas de prazer e desprazer que, conforme dizemos, dão ao afeto seu traço predominante (Freud, 1917[1916-17]/1990, p. 461).

Com esta passagem, Freud está enumerando, mais uma vez, os dois sentidos possíveis para compreender o ‘afeto’: o quantitativo e o qualitativo. Não obstante, Freud reconhece que a essência de um ‘afeto’ é algo que ainda permanece em uma “região obscura” (Freud, 1917[1916-17]/1990, p. 462). O que Freud pode afirmar com alguma segurança, em relação a certos afetos estudados por ele, é que os mesmos expressam “a repetição de alguma experiência significativa determinada” (Freud, 1917[1916-17]/1990, p. 461), remetendo tal experiência a algum acontecimento dos primórdios da espécie. É neste sentido que Laplanche afirma que: “O *afeto* já é, portanto, uma certa estrutura significante, o que nem por isso quer dizer que tenha necessidade de *representações* para ser qualificado” (Laplanche, 1998, p. 31). Segundo Laplanche, Freud realiza uma aproximação entre o afeto, “um conjunto organizado [...] de descargas motoras que se somam a uma certa sensação de prazer ou desprazer” (Laplanche, 1998, p. 31), e o somático. Contudo, Laplanche (1998) também reconhece no afeto um aspecto histórico.

Seguindo o raciocínio válido para o estudo dos afetos em geral, Freud inicia seu estudo da angústia manifesta na vida normal dos seres humanos, e de alguns animais. Trata-se de uma ‘angústia realística’, que, de acordo com Freud, “é uma reação à percepção de um perigo externo — isto é, de um dano que é esperado e previsto. Está relacionada ao reflexo de fuga e pode ser visualizada como manifestação do instinto de autopreservação” (Freud, 1917[1916-17]/1990, p. 459). Portanto, Freud se refere a um tipo de angústia que estaria a serviço da

conservação do indivíduo e da espécie, e que é determinada pela presença ameaçadora de um objeto externo. Não obstante, Freud questiona-se até que ponto a angústia poderia ajudar num momento decisivo, no qual o indivíduo teria que optar pela fuga ou pelo ataque. Neste sentido, Freud acredita que a angústia mais atrapalha que ajuda, principalmente quando se trata de um alto nível de angústia, que deixaria o indivíduo paralisado numa situação de perigo. Somente no caso em que a angústia se apresenta num nível moderado, suficiente apenas para mobilizar a reação de fuga, é que se pode considerá-la vantajosa para o indivíduo. Freud chama este nível adequado de ‘angústia-sinal’.

Voltando à definição de afeto enquanto uma repetição de um acontecimento fundamental na história da espécie, Freud aponta o ato do nascimento como o protótipo do estado de angústia. Segundo Freud (1917[1916-17]/1990), a descarga afetiva e as sensações corporais proporcionadas pelo ato do nascimento deixariam uma marca originária na constituição do psiquismo de cada indivíduo. Tais sensações primordiais, para Freud, estão relacionadas à angústia de separação da mãe. Esta concepção acerca da angústia originária será retomada por Freud em *Inibições, sintomas e ansiedade* (Freud, 1926/1990). Igualmente, tal concepção oferece uma nova possibilidade de investigação da neurose de angústia.

Contrapondo-se à angústia realística, Freud descreve a ‘angústia neurótica’,

uma espécie de ansiedade livremente flutuante, que está pronta para se ligar a alguma idéia que seja de algum modo apropriada a esse fim, que influencia o julgamento, seleciona aquilo que é de se esperar, e está aguardando qualquer oportunidade que lhe permita justificar-se (Freud, 1917[1916-17]/1990, p. 464).

Trata-se, em outras palavras, de um estado de ‘expectativa angustiada’ ou ‘angústia expectante’, o que é uma das características da neurose de angústia (Freud, 1895[1894]/1990). À angústia expectante, Freud opõe uma angústia que estaria ligada a um determinado objeto ou situação, isto é, uma angústia que se traduz como medo e que caracteriza as fobias em geral.

De acordo com Freud (1917[1916-17]/1990), alguns objetos da realidade podem oferecer um perigo real para qualquer pessoa, o que representaria um medo justificado (ex.: medo de cobras). Já algumas situações oferecem um certo perigo,

contudo não deixamos de nos expor às mesmas, uma vez que o perigo costuma ser minimizado e não pode ser previsto com antecedência (ex.: medo de viajar de avião). Para Freud, os dois tipos de medo citados são encontrados, em geral, nas reações das pessoas normais; o que diferenciaria as pessoas neuróticas daquelas normais, nestes casos, seria uma intensidade maior na reação neurótica de medo. Não obstante, os neuróticos costumam apresentar um medo específico em relação a objetos que não constituem nenhum perigo para as pessoas ditas normais (ex.: agorafobia). Freud (1917[1916-17]/1990) classifica o distúrbio fóbico nos neuróticos de *histeria de angústia*.

Portanto, para Freud, há dois tipos de angústia neurótica: a angústia expectante e a angústia ligada às fobias. Ambas são independentes uma da outra, isto é, não podemos afirmar que uma se constitui num estágio menos ou mais avançado do que a outra. Freud (1917[1916-17]/1990) ainda acrescenta, baseado no seu estudo de casos clínicos, que a angústia expectante está relacionada a acontecimentos da vida sexual do indivíduo, o que o leva a reafirmar sua primeira teoria da angústia, na qual esta seria produto de uma libido acumulada, isto é, de uma tensão sexual não descarregada de forma adequada através da relação sexual com plena satisfação para o sujeito. Trata-se do processo somático encontrado na neurose de angústia, na qual, segundo Freud (1895[1894]/1990), a insatisfação sexual, ou mesmo a abstinência sexual, seria substituída por uma expectativa angustiada ou por um ataque de angústia.

Já no caso das demais psiconeuroses de defesa, isto é, da histeria e da neurose obsessiva, Freud (1917[1916-17]/1990) afirma que a angústia surge quando o conteúdo ideativo, anteriormente vinculado à carga afetiva, é recalçado. Diferentemente da neurose de angústia, portanto, nas psiconeuroses o processo de geração de angústia envolve o papel desempenhado pelas instâncias psíquicas. Os sintomas, por sua vez, costumam surgir no lugar da angústia, como uma defesa contra esta última.

Ao comparar a angústia neurótica com a angústia realística, Freud (1917[1916-17]/1990) afirma que enquanto nesta última o ego reage a um perigo externo, na primeira o ego defende-se de uma ameaça interna. Não havendo maneiras eficazes de fugir de um impulso interno, o sujeito fica entregue à angústia neurótica. Portanto, o aparecimento do sintoma seria justamente uma tentativa de superar a desvantagem que a angústia neurótica apresenta em relação

à angústia realística, ou seja, o sintoma oferece uma espécie de fuga possibilitada pelo recalque.

Freud (1917[1916-17]/1990) ainda faz algumas observações a respeito da angústia infantil, afirmando que esta tem pouca relação com a angústia realística, tendo em vista que as crianças não sabem se defender diante dos perigos reais e, inicialmente, sequer apresentam qualquer angústia diante destes últimos. Freud, então, vincula a angústia infantil à angústia neurótica dos adultos, especialmente nos casos de fobias. Segundo Freud (1917[1916-17]/1990), toda fobia posterior deriva de um estado de angústia infantil.

Acerca dos afetos, Freud afirma que, independentemente de sua qualidade específica, a tendência imediata de todo afeto que se desliga de uma representação psíquica é ser transformado em angústia. Além disso, Freud (1917[1916-17]/1990) ressalta que o destino do afeto é de fundamental importância para o mecanismo do recalque.

### **3.1.3. Inibição, sintoma e angústia**

Em *Inibições, sintomas e angústia*<sup>1</sup> (1926[1925]/1990), Freud modifica sua teoria acerca da angústia [*Angst*]. Ele começa por distinguir entre os conceitos de ‘inibição’ e ‘sintoma’. De acordo com Freud, a inibição ocorre quando há uma restrição de uma função. Neste sentido, a inibição também pode ser um sintoma, porém não podemos afirmar que toda inibição é necessariamente patológica. Segundo Freud, ainda, uma inibição pode produzir angústia, na medida em que há um abandono de uma função (do ego).

No que diz respeito às perturbações da sexualidade, em particular, Freud (1926[1925]/1990) afirma que: 1) o afastamento da libido pode acarretar uma inibição da função sexual; 2) a função sexual pode ser executada de forma parcial; 3) a função sexual pode ser desviada para outras finalidades; 4) a função sexual pode ser impedida a fim de manter a segurança do indivíduo em determinadas

---

<sup>1</sup> Optamos por traduzir o texto freudiano de 1926 com este título, embora o título original esteja relacionado nas referências bibliográficas no final da presente dissertação. Da mesma maneira, traduziremos o vocábulo alemão *Angst* por “angústia”, ao invés de “ansiedade”, em todas as citações dos textos de 1926 e de 1933[1932].

ocasiões; 5) a função sexual pode ser interrompida pelo surgimento da angústia; e 6) a função sexual não executada pode ser objeto de protesto por parte do indivíduo.

Embora as perturbações da sexualidade caracterizem formas de inibição da função sexual, Freud (1926[1925]/1990) procura definir o conceito de ‘inibição’ relacionando-o diretamente à restrição de uma função do ego. Assim, para não entrar em conflito com o id, e nem ter que recorrer ao recalque, o ego renuncia às suas funções normais, o que gera a inibição. Há também inibições que estão relacionadas com a autopunição, ou seja, com conflitos entre o ego e o superego.

As inibições das funções do ego envolvem um processo econômico no qual há um empobrecimento da energia psíquica à disposição do ego, tendo em vista que esta mesma energia estaria sendo empregada em outras tarefas psíquicas, tais como o luto ou o controle de fantasias sexuais recorrentes.

#### **3.1.4. Angústia-sinal e angústia automática**

Quando uma pulsão parte do id em direção ao ego, há geralmente uma transformação do prazer em desprazer. A função do ego seria, então, detectar o sinal de desprazer a fim de poder realizar a defesa contra a pulsão. O recalque, por sua vez, seria o mecanismo de defesa por excelência. A defesa contra um impulso interno é, para Freud (1926[1925]/1990), equivalente ao mecanismo de fuga diante de um perigo externo. O recalque, portanto, envolveria um processo econômico de retirada do investimento (catexia pré-consciente) do representante pulsional, sendo a energia desinvestida empregada na liberação de angústia.

Freud, como vimos, passa a considerar o recalque como um mecanismo de defesa do ego, e a angústia-sinal como sendo produzida dentro do domínio do ego. Não obstante, Freud não se contenta com uma explicação meramente econômica para o surgimento da angústia. Neste sentido, Freud passa a considerar a angústia como sendo um estado afetivo ligado a uma imagem mnêmica pré-existente. Segundo Freud (1926[1925]/1990, p. 114-5): “Os estados afetivos têm-se incorporado na mente como precipitados de experiências traumáticas primeiras, e quando ocorre uma situação semelhante são revividos como símbolos mnêmicos”.

Portanto, o estado de angústia ocorreria sempre como uma repetição de uma situação anterior. Freud aponta o ato do nascimento como protótipo de uma situação que gera angústia. Assim, a angústia que se apresenta como repetição de um estado anterior não envolveria a função do ego, portanto é distinta da angústia-sinal; podemos chamá-la de angústia automática.

### **3.1.5. O ‘Caso Hans’: um exemplo de angústia**

O caso clínico do ‘pequeno Hans’, intitulado *Análise de uma fobia em um menino de cinco anos* (Freud, 1909/1990), foi publicado pela primeira vez em 1909. Trata-se de um texto com comentários de Freud baseado nas anotações do pai de Hans. Apesar de Freud não tratar diretamente da criança em seu consultório – uma vez que Freud só se encontrou com Hans em uma única ocasião –, o caso do ‘pequeno Hans’ é o precursor da análise de crianças. As observações do desenvolvimento psicosssexual do pequeno Hans, trazidas a Freud pelo pai da criança, passaram, a partir de certo momento, a constituir o relato de um caso clínico, na forma de uma fobia de cavalos.

É importante ressaltar que, para Freud (1909/1990), o estado inicial do caso clínico de Hans é essencial para compreender como sua angústia vinha se desenvolvendo a ponto de se transformar, posteriormente, numa fobia de cavalos. Neste sentido, Laplanche afirma que “pouco tempo *antes da explosão da fobia do cavalo*, houve *ataques de angústia* sem objeto fóbico” (Laplanche, 1998, p. 97); tais ataques de angústia ocorreram precisamente durante um passeio de Hans com a babá, e também é expresso num sonho de angústia. Tal angústia inicial estaria relacionada com o desejo incestuoso de Hans para com a sua mãe. Só num segundo momento é que a angústia livremente flutuante se ligará ao objeto fóbico, o que envolverá um processo de fixação e re-significação do sintoma. Assim, pode-se perceber na fobia de Hans uma ambivalência em relação ao objeto fóbico: o cavalo. Hans tem, ao mesmo tempo, medo e fascinação pelos cavalos, de tal maneira que procura imitá-los em várias ocasiões. O cavalo passa a representar, portanto, um substituto do pai de Hans; e o desejo ambivalente de Hans em

relação ao objeto da fobia representa a ambivalência em relação ao pai. Freud observa o momento em que Hans adquiriu sua fobia, mostrando seu desejo de identificação com o objeto fóbico, o cavalo, e com o pai.

De acordo com Freud (1926[1925]/1990), o medo de cavalos se constitui no sintoma de Hans, enquanto a incapacidade que o mesmo apresentava de sair na rua era uma inibição (restrição imposta pelo ego), a qual tinha o objetivo de evitar a angústia. Mais precisamente, podemos dizer que o medo de Hans se relacionava com a possibilidade deste ser mordido pelo cavalo (o que substituíra o medo de ser castrado pelo pai). A fobia de Hans se apresenta, então, como uma maneira do mesmo solucionar um conflito, isto é, a ambivalência (amor e ódio) em relação ao pai. Diante de tal conflito, Hans recalca o ódio que sentia pelo pai, deslocando o afeto para outra representação, ou seja, transformando o ódio do pai em medo de cavalos. Para Freud (1926[1925]/1990), é esta substituição do pai pelo cavalo que constitui a neurose, e não o sentimento edipiano vivenciado pelo menino. Além disso, é o deslocamento de uma representação para outra que se constitui no sintoma da neurose. Tal deslocamento não ocorre por acaso, mas há uma relação íntima entre a representação recalçada (o pai) e aquela representação substitutiva (o cavalo): o pai de Hans costumava brincar de cavalinho, levando-o nas costas.

Freud (1926[1925]/1990) observa que, embora possamos atribuir a existência de uma relação entre a angústia e a formação de sintomas, nem sempre esta relação será bem sucedida, uma vez que encontramos na histeria de conversão um exemplo de neurose na qual a angústia desaparece por completo. Este certamente não é o caso da fobia. Mesmo assim, Freud prefere classificar a fobia como uma histeria de angústia, tendo em vista outras características em comum com a histeria de conversão. Os sintomas das psiconeuroses em geral geralmente estão relacionados com uma excitação que ocorre no momento do recalque e que retorna como repetição.

Por exemplo, verificar-se-á que as dores de que sofria um paciente estavam presentes na situação em que ocorreu a repressão; ou que a alucinação do paciente era, na época, uma percepção; ou que sua paralisia motora é uma defesa contra uma ação que devia ser levada a efeito naquela situação, mas que estava inibida; ou que sua contratura é, em geral, um deslocamento de uma pretendida inervação dos músculos em alguma outra parte do corpo; ou que suas convulsões

são a expressão de uma explosão de afeto que foi retirada do controle normal do ego (Freud, 1926[1925]/1990, p. 134-5).

Segundo Freud, ainda, o desprazer que acompanha os sintomas varia bastante em cada caso.

Voltando ao ‘caso Hans’, Freud questiona-se se a causa da neurose do menino teria sido a atração desenvolvida pela mãe ou a hostilidade em relação ao pai (ponto bastante explorado por Laplanche (1998) em sua obra sobre a angústia). Na prática, esta questão não parece ter relevância para Freud; no entanto, teoricamente, podemos considerar apenas o sentimento pela mãe como sendo de natureza erótica, o que faz do caso Hans um exemplo de complexo de Édipo positivo. Tal sentimento em relação à mãe desaparece no momento em que surge a fobia, tendo em vista que o complexo de Édipo é recalado e o sintoma surge no lugar da hostilidade para com o pai. A formação substitutiva oferece a Hans uma maneira de resolver o conflito entre os sentimentos ambivalentes de amor e ódio em relação ao pai. Assim, Hans passa a evitar a angústia na medida em que evita o encontro com o objeto fóbico, o cavalo. Tal recurso (inibição), por outro lado, não poderia ser utilizado contra o pai, tendo em vista que a presença deste era constante. Vale ressaltar que tal projeção de um perigo interno (ansiedade de castração) para um perigo externo (medo de cavalos) se constitui numa característica vantajosa, típica das fobias. Não obstante, em última instância, a angústia de castração também representa um perigo externo, tendo em vista que se trata, antes de tudo, de uma ameaça real. Trata-se, portanto, para Freud (1926[1925]/1990), de uma angústia realística.

### **3.1.6.**

#### **Sobre as neuroses traumáticas**

As neuroses traumáticas também foram consideradas por Freud na tentativa de formular uma teoria mais geral acerca da angústia. Neste caso específico, tudo levaria a crer que haveria uma ameaça à pulsão de autoconservação do indivíduo, afastando, a princípio, qualquer fator ligado à

sexualidade. Contudo, Freud sustenta que a pulsão de autoconservação do indivíduo, ou pulsão do ego, passa a ter um vínculo direto com a sexualidade a partir da introdução do conceito de narcisismo (Freud, 1914b/1990). Neste sentido, uma ameaça ao ego descrita como ‘medo da morte’ estaria relacionada, segundo Freud (1926[1925]/1990), ao medo da castração. Trata-se, portanto, de uma situação de desamparo vivenciada pelo indivíduo no momento do trauma. Do ponto de vista econômico, é como se o escudo protetor (barreira de pára-excitação), que é representado pela camada mais externa do psiquismo, fosse rompido de forma brusca, de tal maneira que o aparelho psíquico é invadido por uma enorme quantidade de excitação. Tal modelo já está presente no *Projeto para uma psicologia científica* (Freud, 1950[1895]/1990) como uma explicação para a ocorrência da dor.

### **3.1.7. Angústia, desamparo e compulsão à repetição**

A análise das neuroses traumáticas levou Freud a utilizar o conceito de ‘desamparo’ para indicar uma situação na qual o ego fica impossibilitado de realizar suas funções defensivas. Este desamparo remete originalmente ao ato do nascimento, protótipo de toda experiência de angústia. Trata-se de uma angústia de separação da mãe, o que não deixa de ser análogo a uma ameaça de castração.

Freud (1926[1925]/1990) ressalta, além da qualidade de desprazer, certas sensações fisiológicas da angústia, que se relacionam com os processos de descarga (realizados através das inervações motoras) nos órgãos respiratórios e no coração. Tal observação, realizada em 1926, não é novidade na obra de Freud. Trata-se de uma retomada de certas idéias já presentes nas suas primeiras investigações acerca da neurose de angústia (Freud, 1895[1894]/1990). Freud defende que: “A análise dos estados de angústia, portanto, revela a existência de (1) um caráter específico de desprazer, (2) atos de descarga e (3) percepções desses atos” (Freud, 1926[1925]/1990, p. 156). Desta forma, a angústia pode ser diferenciada de outros estados afetivos, como o luto e a dor.

Tal explicação fisiológica para a angústia merecerá um complemento de caráter psicológico e histórico. Mais precisamente, trata-se de mostrar a

associação dos estados fisiológicos de angústia com os traços mnêmicos das experiências do início da vida de cada indivíduo. Seguindo este caminho, portanto, Freud volta a enfatizar a importância do que ele chama de ‘trauma do nascimento’.

Ao referir-se ao trauma do nascimento tal como elaborado na versão de Otto Rank, Freud (1926[1925]/1990) afasta a possibilidade de o evento do nascimento deixar uma memória visual que poderia vir a desencadear um estado de angústia. Com isso, Freud não descarta que um recém-nascido possa ter algumas impressões (mais precisamente, impressões tácteis) acerca das primeiras experiências vivenciadas, mas apenas não admite a existência de impressões visuais neste período.

Se Freud discorda que um recém-nascido possui uma memória visual, como explicar a alucinação? Quando Freud descreve a alucinação como um intenso investimento da ‘imagem mnêmica’ do objeto, ele está se referindo à alucinação como uma reativação dos traços mnêmicos deixados pelo contato com o objeto parcial, e não a uma imagem total do objeto. Por sua vez, quando os traços mnêmicos de uma experiência dolorosa são reativados, dá-se lugar ao afeto de angústia.

Portanto, toda angústia gerada a partir da reativação de um traço mnêmico, referente a uma experiência primitiva, pode ser caracterizada como angústia automática. É somente com o desenvolvimento do psiquismo e a constituição do ego que podemos falar de uma angústia-sinal. Neste sentido, Freud afirma que:

Essa mudança constitui o primeiro grande passo à frente na providência adotada pela criança para a sua autopreservação, representando ao mesmo tempo uma transição do novo aparecimento automático e involuntário da angústia para a reprodução intencional da angústia como um sinal de perigo (Freud, 1926[1925]/1990, p.161-2).

Podemos acrescentar que a angústia automática é aquela gerada a partir de um estado de desamparo da criança, ou seja, de uma incapacidade de reagir ao perigo, representado por uma situação traumática, devido a uma imaturidade do ego e à conseqüente ausência de angústia-sinal. O desamparo psíquico do ego, portanto, é

similar ao desamparo biológico do próprio bebê, enquanto um organismo, diante da realidade (mundo externo).

Freud (1926[1925]/1990) afirma que a angústia automática ocorre nas neuroses atuais (portanto, na neurose de angústia), enquanto a angústia-sinal caracteriza as psiconeuroses. Assim, a primeira teoria freudiana acerca da angústia (enquanto transformação da libido) fica restrita, em certo sentido, à angústia automática. Trata-se, neste último caso, de processos gerados no id (para utilizar a nova terminologia freudiana). Por outro lado, a angústia-sinal representa uma tentativa de inibição pelo ego, o que constitui uma função do mesmo.

Com a nova teoria acerca da angústia, como vimos acima, Freud procura resguardar certos aspectos da antiga teoria. Isto fica visível na seguinte passagem:

Constitui ainda um fato inegável que na abstinência sexual, na interferência imprópria no curso da excitação sexual, ou se esta for desviada de ser elaborada psiquicamente, a angústia surge diretamente da libido; em outras palavras, que o ego fica reduzido a um estado de desamparo em face de uma tensão excessiva devida à necessidade, como ocorreu na situação do nascimento, e que a angústia é então gerada (Freud, 1926[1925]/1990, p. 165).

Em outras palavras, Freud está tentando explicar a etiologia da neurose de angústia a partir da nova teoria acerca da angústia, sem precisar contradizer a primeira teoria. Assim, a neurose de angústia passa a ter um referencial infantil e traumático, embora a angústia automática sempre possa se restabelecer, quando o ego não tem condições de lidar com uma situação traumática atual.

A nova teoria acerca da angústia permite situar as neuroses atuais como estando na base das psiconeuroses, revelando finalmente a relação específica, outrora observada (Freud, 1895[1894]/1990), entre os dois grupos de neurose. Já no que diz respeito às neuroses traumáticas (neuroses de guerra), Freud (1926[1925]/1990) observa que as mesmas possuem inúmeras semelhanças com algumas das características encontradas nas neuroses atuais.

De acordo com Freud (1926[1925]/1990), ainda, o mecanismo por trás da geração de angústia automática é a compulsão à repetição. Esta última é definida por Freud como sendo o modo de funcionamento do id inconsciente. Essa compulsão só pode ser eliminada (ou inibida) por ação do ego. Assim, enquanto a compulsão à repetição seria a responsável pelo fator de fixação no recalque (originário), o ego desempenharia a função de defesa no recalque (secundário).

Sobre a relação entre angústia e recalque, Freud escreve a seguinte passagem nas *Novas Conferências Introdutórias sobre Psicanálise* (1933[1932]/1990):

São apenas as repressões *posteriores* que mostram o mecanismo que descrevemos, no qual a angústia é despertada como sinal de uma situação de perigo prévia. As repressões primeiras e originais surgem diretamente de momentos traumáticos, quando o ego enfrenta uma exigência libidinal excessivamente grande; elas formam de novo a sua angústia, embora, na verdade, a partir do modelo do nascimento (Freud, 1933[1932]/1990), p. 118).

Com ‘momento traumático’, Freud pretende definir uma situação de perigo, cujo protótipo é o nascimento, na qual há uma geração intensa de excitação, que logo se transforma em desprazer para o ego.

Por último, devemos mencionar uma tentativa de síntese acerca das teorias sobre a angústia, realizada por Freud (1933[1932]/1990) na ‘Conferência XXXII’ das *Novas Conferências*. Nesta conferência, Freud estabelece uma relação entre o que considera como sendo os três principais tipos de angústia (realística, neurótica e moral) e as relações mantidas pelo ego com as outras instâncias psíquicas e com a realidade. Freud, portanto, introduz o conceito de ‘angústia moral’, que é uma espécie de angústia necessária para o convívio social. Assim, Freud afirma que a angústia realística se estabelece na relação entre o ego e a realidade (mundo externo); a angústia neurótica seria produto de um conflito entre o ego e o id; e a angústia moral seria resultado da relação entre ego e superego.

Tendo analisado o problema da angústia na obra freudiana, partiremos para um estudo psicanalítico do pânico.

## **3.2. Pânico**

### **3.2.1. Origem do transtorno de pânico**

O diagnóstico de ‘transtorno de pânico’ foi criado pela psiquiatria norte-americana em 1980 para designar um tipo específico de transtorno de ansiedade,

sendo adicionado à terceira revisão do Manual de Diagnósticos e de Estatística da Associação Psiquiátrica Americana, o DSM-III. A inclusão do transtorno de pânico no DSM-III marcou um novo período da classificação dos transtornos mentais, no qual passou a predominar um critério operacional e pragmático (Pereira, 1999). Este critério tem um caráter ao mesmo tempo científico e político, uma vez que pretende realizar uma classificação das psicopatologias com a finalidade de oferecer, aos profissionais da saúde mental, parâmetros para o diagnóstico clínico e para a pesquisa científica. Assim, o principal objetivo clínico seria o de buscar intervenções através de ações e técnicas específicas. Já no que diz respeito às pesquisas científicas, o principal objetivo seria o de integrar o estudo da psicopatologia com os achados empíricos e desenvolvimentos teóricos em áreas como a psicologia do desenvolvimento, as ciências cognitivas e as neurociências (Graham & Stephens, 1994).

Não obstante o esforço da comunidade psiquiátrica americana em realizar tal diagnóstico dos transtornos mentais, muitas críticas foram feitas ao DSM-III. A principal delas diz respeito ao caráter atóxico e não-científico do manual, uma vez que a classificação não pretende se comprometer com nenhuma teoria científica específica, o que implica numa valorização da nosografia em detrimento de uma etiologia dos transtornos mentais. Assim, a etiologia fica restrita aos fatores genéticos, ambientais, etc.; enquanto a ênfase maior é dada aos fatores epidemiológicos (incidência, prevalência, gênero, raça, etc.) (Graham & Stephens, 1994). Em outras palavras, há uma tentativa de descrever os transtornos mentais sem, de fato, explicá-los, o que deveria ser, a princípio, o objetivo maior da psicopatologia enquanto ciência.

Além disso, há um favorecimento da psicofarmacologia e das hipóteses biológicas enquanto critério para criação de categorias psicodiagnósticas; isto implica que um transtorno depressivo, por exemplo, seria assim classificado de acordo com a resposta dos pacientes a uma determinada substância química aplicada como medicamento. No caso do transtorno de pânico, a criação do diagnóstico está fundamentada em pesquisas realizadas pelo americano Donald F. Klein com a aplicação da imiprimina em pacientes ansiosos, o que permitiu ao pesquisador observar respostas positivas à substância química em alguns dos pacientes cuja ansiedade estava relacionada à “irrupção repentina de crises violentas e inexplicáveis de angústia, as quais eram acompanhadas por sintomas

físicos muito acentuados” (Pereira, 1999, p. 46). Em outras palavras, o medicamento só funcionava com os portadores de um tipo específico de ansiedade, cujo conjunto dos sintomas deu origem ao diagnóstico de transtorno de pânico. De acordo com Pereira (1999, p. 47), ainda:

Assim, a antiga categoria de neurose de angústia acabou cedendo lugar a duas novas entidades, segundo a presença ou não de ataques de pânico: o transtorno de pânico e o transtorno de ansiedade generalizada, correspondendo este último aos estados de angústia crônicos e flutuantes.

Portanto, podemos traçar um histórico do diagnóstico do transtorno de pânico a partir da neurose de angústia, que por sua vez foi criada por Freud a partir da neurastenia.

As mesmas críticas feitas ao DSM-III são válidas para o DSM-IV. Ambos, ao pretenderem realizar uma classificação geral dos transtornos mentais, acabam por excluir saberes de fundamental importância no estudo da psicopatologia, entre os quais destacamos a psicanálise. Neste sentido, uma espécie de classificação psicopatológica baseada na dinâmica das diversas instâncias psíquicas, tal como propõe a psicanálise, apresenta-se como uma alternativa que se opõe a uma classificação baseada apenas em descrições fenomenológicas ou hipóteses exclusivamente biológicas. Na medida em que aceitamos uma classificação baseada em processos dinâmicos, não faz mais sentido atribuir um diagnóstico essencialista, baseado na existência de uma unidade nosológica (por exemplo, uma síndrome). Segundo Pereira (1999, p. 53):

Estas questões, renovadas pelos avanços concretos da psicofarmacologia moderna, exigem da psicanálise um esforço de teorização que vá além das costumeiras petições de princípio, sob o risco de ela excluir-se de um debate fundamental que a implica até mesmo em sua legitimidade clínica.

Portanto, é preciso trazer a psicanálise de volta aos debates contemporâneos sobre psicopatologia, o que inclui as discussões a respeito dos manuais de diagnóstico dos transtornos mentais.

### 3.2.2. O pânico numa abordagem psicanalítica

Mario Eduardo Costa Pereira, em seu livro *Pânico e Desamparo* (1999), defende a utilização da metapsicologia - como um conjunto de construções teóricas abertas a uma constante revisão - na elaboração de teorias que possam explicar a etiologia dos quadros clínicos dentro do vasto campo da psicopatologia, o que levaria o debate acerca dos transtornos mentais (a exemplo do transtorno de pânico) “para além das concepções empírico-pragmáticas da psiquiatria contemporânea, às quais, até agora, ele estava limitado” (Pereira, 1999, p. 29-30).

Segundo Pereira (1999), o tema do pânico já estava presente, de forma fragmentada e não-sistemizada, na obra de diversos psicanalistas e psiquiatras antes mesmo da classificação diagnóstica atual. De acordo com o autor, o pânico se circunscreve no terreno do angustiante [*das Ängstlichen*]:

No pensamento de Freud, o angustiante constitui uma noção ampla que reúne fenômenos fundamentalmente heterogêneos ligados à angústia, tais como o sinal de angústia, o terror, o horror, o sentimento de inquietante estranheza e, o caso que aqui interessa, o pânico (Pereira, 1999, p. 79).

Portanto, para Pereira, é preciso retornar aos fundamentos da teoria psicanalítica da angústia para, só então, poder conceber uma abordagem psicanalítica do transtorno de pânico. Como já realizamos uma investigação sobre a angústia em Freud, partiremos para o estudo psicanalítico do pânico. Neste sentido, Pereira (1999, p. 38) introduz dois pressupostos acerca do pânico:

1. *que aquilo que não pode ser simbolizado diz respeito a um gozo sexual ancorado no real do corpo;*
2. *que até o momento do desencadeamento das crises, a dimensão de desamparo da linguagem havia sido “tamponada” naquele sujeito pela presença concreta de “objetos-fiadores” que permitiam a manutenção inalterada de uma ilusão de estar totalmente protegido por um ser onipotente, imortal e benfazejo.*

O primeiro pressuposto nos remete às hipóteses freudianas iniciais sobre a neurose de angústia e a incapacidade de elaboração psíquica da tensão sexual de origem física, o que implicava num enfraquecimento da libido psíquica e dos processos simbólicos. Portanto, trata-se de um “*desamparo e de falta de garantias absolutas no que concerne a inscrição simbólica da sexualidade*” (Pereira, 1999,

p. 31). Já o segundo pressuposto apresenta uma situação na qual haveria uma ilusão de proteção por parte de “objetos-fiadores”, que garantiriam, de certa forma, um certo amparo ao sujeito até o surgimento das primeiras crises.

Assim, Pereira aposta na noção freudiana de desamparo [*Hilflosigkeit*] como hipótese de trabalho, o que lhe permite destacar o pânico do território do angustiante e situá-lo mais especificamente como um transtorno marcado por uma insuficiência simbólica da linguagem na tentativa de “fornecer uma resposta última e inequívoca para questões essenciais como a da fragilidade da existência, a do registro do sexual no corpo e da possibilidade – sempre presente – de instauração do traumático” (Pereira, 1999, p. 15). Neste sentido, Pereira (1999, p. 72) nos apresenta duas questões:

constitui o pânico um fenômeno de pura-perda, uma fuga destinada e sem sentido ou, ao contrário, apesar de seu aspecto caótico haveria ainda assim uma dimensão significativa, quem sabe simbólica, a resgatar desses ataques? Qual o sentido dessa profunda proximidade do pânico com as situações de desamparo e de confrontação com a ausência dos guardiões todo-poderosos, fiadores da estabilidade do mundo?

O autor tentará responder a estas duas perguntas no decorrer de sua obra *Pânico e Desamparo* (1999).

### **3.2.3. O desamparo na parte inicial da obra freudiana**

A primeira abordagem freudiana sobre o desamparo foi descrita no *Projeto para uma psicologia científica* (1950[1895]/1990). Segundo Freud, uma vez que os neurônios *psi-nucleares* são permanentemente catexizados (investidos) a partir da *soma de excitação* advinda dos estímulos endógenos, esses neurônios nucleares precisam, urgentemente, realizar descarga através da via motora. Esta tendência à descarga cria um estado permanente de tensão (desprazer) que só poderá ser aliviado através de uma ação específica. Esta, por sua vez, só poderá ser realizada por intermédio de uma ‘ajuda alheia’, tendo em vista que o indivíduo é, inicialmente, incapaz de realizar uma ação específica por ele mesmo. Esta é, portanto, uma situação original de desamparo, que torna o indivíduo dependente de um outro para garantir sua sobrevivência. É somente com a entrada em jogo do

objeto que poderá se realizar uma experiência de satisfação capaz de promover uma alteração interna. De acordo com Freud (1950[1895]/1990, p. 431): “Essa via de descarga adquire, assim, a importantíssima função secundária da *comunicação*, e o desamparo inicial dos seres humanos é a *fonte primordial* de todos os *motivos morais*”.

Segundo Pereira, essa primeira concepção freudiana sobre o desamparo se refere “à impotência psicomotora do bebê” (Pereira, 1999, p. 136), que precisa da “intervenção benfazeja do outro” (idem, *ibidem*) para poder realizar a ação específica. É somente através deste encontro entre o bebê e esse outro que lhe presta os cuidados que poderá advir o desejo. Neste sentido, Pereira (1999, p. 137) afirma que: “O desejo surge no mesmo lugar onde anteriormente tinham-se manifestado o desamparo e a impotência”. Por outro lado, esse encontro também sinaliza uma primeira forma de comunicação entre o bebê e o outro, que é fundamental para que haja uma identificação primária capaz de instaurar no indivíduo, a partir do desamparo inicial, “a *fonte primordial* de todos os *motivos morais*” (Freud, 1950[1895]/1990), o que constitui o primeiro laço social.

Para Pereira, a hipótese do desamparo “como um dado auto-evidente, como um estado objetivo de impotência psicomotora do recém-nascido em face de suas necessidades” (Pereira, 1999, p. 137), tal como exposta no ‘Projeto’, deve ser ampliada, a fim de considerar também a dimensão subjetiva do desamparo, que remete à insuficiência simbólica da linguagem na tentativa de dar conta de certos acontecimentos que esbarram naquilo que pode ser considerado como ‘o indizível’.

Alguns anos mais tarde, Freud volta a abordar a noção de desamparo na descrição do aparelho psíquico introduzida em seus artigos metapsicológicos. De acordo com Pereira, nestes textos, o desamparo ainda é “concebido como uma espécie de nível “zero” do funcionamento psíquico, como uma situação de impotência originária sobre a qual se inscrevem as tendências pulsionais” (Pereira, 1999, p. 144). Neste sentido, com o desenvolvimento do ego, e das instâncias “superiores”, haveria um movimento no sentido de tentar superar o desamparo originário. Contudo, o que permanece na obra freudiana, segundo Pereira, é uma impossibilidade de superar esse desamparo de forma completa.

Mais precisamente no texto *O Inconsciente* (Freud, 1915/2006), a exposição de Freud permite situar o desamparo em sua relação com o recalque

originário, na medida que este último “instaura-se como um meio de evitar a eclosão de uma situação efetiva de desamparo do aparelho psíquico ante a excitação pulsional excessiva provocada por uma certa representação” (Pereira, 1999, p. 146). Assim, o recalque originário, através do mecanismo de contra-investimento, permitiria estabelecer uma ligação entre um complexo inconsciente quota de afeto/representação de coisa e uma representação de palavra no pré-consciente, permitindo a elaboração simbólica do complexo inconsciente e a atribuição de um sentido. Do contrário, a insuficiência de uma elaboração simbólica e a falta de sentido acabaria por produzir a sensação de desamparo.

Podemos questionar até que ponto o recalque originário seria o único modo de evitar a eclosão do desamparo, tendo em vista que as primeiras identificações imaginárias, representadas pelo complexo quota de afeto/representação de coisa já poderiam fornecer um modo inicial de evitar um excesso de excitação pulsional. O próprio Pereira acrescenta que diante do recalque originário [*Urverdrängung*],

o desamparo é colocado num plano estritamente pulsional à medida que a pulsão implica a ordem do sexual e não da autoconservação. Sexualidade, desamparo e trauma estão, aqui, diretamente ligados. Freud concebe a *Urverdrängung* como um movimento psíquico fundador buscando conter a invasão transbordante do sexual no campo do *seeliche Aparat*. Ou seja, o que é originariamente recalçado é a tendência a um gozo sexual sem limites (Pereira, 1999, p. 146).

Portanto, na citação acima, fica claro que Pereira está se referindo ao “estritamente pulsional”. Também é evidente o papel fundador do recalque originário no que diz respeito ao movimento de conter as pulsões. Contudo, o que nos permitimos questionar é se não haveria uma certa contenção das pulsões no movimento que liga uma quota de afeto a uma representação de coisa no inconsciente. Ao considerarmos esta possibilidade, também estaríamos dando importância à tendência restitutiva encontrada na compulsão à repetição, que caracterizaria o ‘traumático’ e a tentativa de restituir um estado anterior (Laplanche & Pontalis, 1996). É neste sentido que poderíamos afirmar que os sonhos traumáticos e os sintomas encontrados nas neuroses traumáticas se apresentariam como uma tentativa de defesa mais primitiva de um ego primordial em processo de formação (tal como ocorre na repetição do jogo do ‘fort’/’da’), relacionada com a tendência restitutiva da compulsão à repetição. Por outro lado,

a eclosão do “estritamente pulsional” estaria relacionada com a tendência repetitiva (Laplanche & Pontalis, 1996) da compulsão à repetição, o que parece ser o caso do ataque de pânico e da sensação de desamparo. Assim, a falha do recalque originário e a presença da compulsão à repetição, em suas duas tendências, permitiria aproximar as neuroses traumáticas a alguns aspectos das neuroses atuais (Freud, 1926[1925]/1990). Contudo, na medida que nos aprofundamos na distinção entre tendência repetitiva e tendência restitutiva no fenômeno da compulsão à repetição (ver capítulo 2.7 desta dissertação), conseguimos delinear melhor as diferenças fundamentais entre as neuroses traumáticas e as neuroses atuais (mais precisamente, a neurose de angústia ou o transtorno de pânico).

Voltando ainda ao problema dos (quotas de) afetos, relacionado ao questionamento acima, podemos situar sua origem a partir da pulsão, e mais precisamente no que Green chama de “afetos-representações primários” (ver capítulo 2.9.1 desta dissertação). Neste sentido, Pereira reconhece a importância da discussão acerca dos afetos ao se referir à angústia:

A contribuição de Freud para este tema mostrou que a angústia, mesmo a mais desenfreada, comporta no cerne de sua indeterminação alguma coisa da ordem de uma memória em estado de suspensão (ainda que seja através da desconcertante hipótese de uma “memória filogenética”) que aguarda ser recuperada e historicizada. Dessa relação intrínseca do afeto à memória e à linguagem, uma abordagem metapsicológica dos fenômenos ansiosos não pode fazer a economia (Pereira, 1999, p. 24).

A passagem acima merece alguns comentários. Primeiramente, a relação entre afeto, memória e linguagem já havia sido sinalizada por André Green (1982) em sua obra sobre os afetos (o próprio Pereira reconhece a contribuição de Green para a questão). Em segundo lugar, o autor tem suas razões ao questionar a hipótese de uma “memória filogenética”, uma vez que o que está em questão na problemática dos afetos é a pulsão enquanto memória (Green, 1982), o que vai além do filogenético. Em terceiro lugar, Pereira defende que o afeto deva ter uma dimensão histórica, o que permite ampliar o alcance de uma teoria sobre o pânico, por exemplo. Neste sentido, uma abordagem estritamente econômica do problema não daria conta da amplitude do mesmo.

Embora questione a hipótese de uma “memória filogenética”, Pereira (1999, p. 192-3) afirma que

em relação à angústia, o recurso freudiano ao argumento filogenético insiste menos nas cenas e representações fantasmáticas do que em algo da ordem de uma memória afetiva do desamparo objetivo do passado, manifestando-se diretamente no real do corpo. As “imagens” têm aqui menos importância do que a repetição da experiência corporal enquanto tal.

Portanto, Pereira deixa claro que é possível apreender em Freud a noção da existência de uma memória afetiva que se repete e que incide diretamente sobre o “real do corpo”. Esta memória, por sua vez, não estaria relacionada às “cenas e representações fantasmáticas”, isto é, não estariam ligadas a nenhuma ‘imagem’. Podemos, então, relacionar esta memória afetiva à tendência repetitiva da compulsão à repetição, da qual falamos anteriormente, bem como aos “afetos-representações primários” apontados por Green (1982).

Voltando à questão do desamparo em Freud, Pereira afirma que, enquanto a primeira elaboração freudiana acerca do desamparo originário do bebê (a qual retorna em momentos diferentes da obra de Freud) está fortemente fundamentada na autoconservação do indivíduo, a teoria freudiana inicial acerca da angústia implicaria uma concepção diferente do desamparo: “a de condição do aparelho psíquico quando acometido pelo crescimento esmagador da excitação sexual a partir do corpo” (Pereira, 1999, p. 148). Portanto, trata-se de uma abordagem essencialmente econômica, que inclui não apenas a sexualidade, mas também a linguagem. “Nesse contexto, o desamparo próprio da angústia implica os limites da capacidade de elaboração do aparelho psíquico” (idem, *ibidem*), complementa Pereira.

A passagem de uma concepção do desamparo mais ligada à autoconservação para uma outra fundamentada na economia sexual implica numa ampliação da teoria freudiana que, segundo Pereira, pode ser melhor entendida a partir da noção de ‘apoio’, tal como elaborada por Laplanche (Laplanche & Pontalis, 1996). Neste sentido, a pulsão sexual surgiria apoiada no instinto de autoconservação. O exemplo clássico disso seria o erotismo oral que começa a aparecer, na relação mãe-bebê, a partir do ato de mamar o seio. Assim, a fome serviria de apoio para o surgimento da pulsão oral. Portanto, o desamparo

biológico dá lugar a um desamparo psíquico, que justificará a necessidade premente de amor, e o medo de perdê-lo.

#### 3.2.4.

#### O desamparo na parte final da obra freudiana

Até o momento, podemos perceber claramente que há duas conotações para a noção de desamparo na primeira parte da obra freudiana: “1) dado objetivo a respeito da falha inicial das funções psicomotoras do bebê e 2) realização atual e traumática da submersão do aparelho psíquico pela excitação pulsional” (Pereira, 1999, p. 201). Não obstante, a concepção de Freud acerca da noção de desamparo sofre outras ampliações na parte final de sua obra, na qual o desamparo passa a ser tratado “a partir da perspectiva da radical falta de garantias do ser humano, que a criação dos deuses e dos “grandes homens” busca compensar” (Pereira, 1999, p. 127), ou ainda, como uma “*dimensão necessária de tudo o que diz respeito à linguagem*” (Pereira, 1999, p. 201). É a partir dos textos relacionados a esta última fase da obra freudiana que Pereira busca ampliar o alcance de uma explicação metapsicológica para o pânico.

Pereira introduz, portanto, a partir do que ele chama de textos “antropológicos” da obra freudiana, a importância da figura paterna no que diz respeito a uma sustentação imaginária do eu, capaz de preencher o vazio e evitar a ameaça do desamparo. Neste sentido, ele conclui que

*o pânico constitui uma das formas que o aparelho psíquico tem para enfrentar a condição de desamparo fundamental, inerente ao seu próprio funcionamento, enquanto este é um fato de linguagem, implicando a constituição de um corpo próprio, de uma matriz para as identificações e, conseqüentemente, de um mundo simbolicamente organizado* (Pereira, 1999, p. 94).

A problemática paterna na obra freudiana está fortemente enraizada no mito moderno do assassinato do pai da horda primeva, relatado em *Totem e Tabu* (Freud, 1913/1990). Trata-se de um mito criado por Freud - inspirado na horda primeva darwiniana - para caracterizar o momento em que surge a cultura, ou civilização. Este mito é acerca de um pai perverso, tirano, o qual é o único homem que pode satisfazer seus próprios desejos, à custa da renúncia do desejo dos

demais. Este pai da horda primeva é assassinado pelos filhos, que dividem entre si a culpa pela morte do próprio pai. O assassinato do pai da horda primeva será lembrado nos rituais religiosos como uma forma de aliviar a culpa de toda a civilização e o desamparo causado pela perda da figura que protegia a prole no clã primitivo. Este mito também coloca em questão a ambivalência em relação à figura paterna, que é alvo tanto de desejos parricidas e de competição, quanto de amor, já que é a figura que protege e garante a sobrevivência dos filhos.

De acordo com Pereira, em *Totem e Tabu* (Freud, 1913/1990) o desamparo é apresentado por Freud como uma situação que se constitui “ante a violência do outro mais forte, violência que se inscreve num contexto claramente sexual” (Pereira, 1999, p. 149). Assim, o desamparo deixa de ser algo que provém “unicamente da excitação interna da necessidade não satisfeita” e passa a se apresentar como uma cena na qual “é o outro, o adulto ocupando uma posição assimétrica e de dominância em relação à criança, que é capaz de colocá-la na posição de objeto impotente [*hilflosen*] ante seus próprios desejos” (Pereira, 1999, p. 149-150). O que passa a ser importante, neste sentido, é “a natureza dessa relação fundamental descrita por Freud entre o recém-nascido desamparado [*hilflosen*] e o adulto onipotente” (Pereira, 1999, p. 156).

A partir da leitura de *Psicologia das massas e análise do ego* (Freud, 1921/1990), Pereira defende que a figura paterna (seja o líder, os deuses, ou o próprio pai) exerce ao mesmo tempo um fascínio e um terror no indivíduo que se sujeita ao domínio daquele. Este impacto da figura onipotente sobre o imaginário do ser impotente, segundo Pereira, produz uma sensação de terror, o que se deve ao fato do primeiro se apresentar como um

objeto absoluto levando assim a um fascínio de caráter fusional que acarreta o esmagamento de toda referência de si enquanto diferença diante do outro com conseqüente dispersão da imagem do corpo-próprio. Trata, portanto, de uma excitação inundante, sem referência à linguagem e que conduz à destruição do eu (Pereira, 1999, p. 167).

Neste sentido, Pereira acrescenta que essa perspectiva é compatível com a primeira teoria freudiana acerca da neurose de angústia: “desejo sexual que não encontra “libido psíquica” – no sentido da impossibilidade de criação pela linguagem de formas psíquicas disponíveis para a constituição do fantasma e do sonho” (Pereira, 1999, p. 167).

É importante esclarecer que Pereira traduz a palavra alemã *Schreck* como ‘terror’, ao invés de ‘susto’ (tradução para o português encontrada nas Obras Completas, e que optamos por utilizar neste trabalho). Assim, o terror, ou susto [*Schreck*], estaria presente nas neuroses traumáticas, mas também guardaria alguma semelhança com a neurose de angústia e, conseqüentemente, com o pânico. No entanto, se, por um lado, nas neuroses traumáticas o terror [*Schreck*] se apresenta como um perigo de aniquilamento do sujeito, o que serve de apelo às tendências destrutivas da ‘pulsão de morte’; por outro lado, isto não se aplica no caso do pânico. Diz Pereira (1999, p. 168):

o pânico, diferentemente, do terror, cumpre um papel do lado das tendências de vida. Apesar da paisagem de desabamento da linguagem e de aparente abandono rumo à morte, o pânico já constitui por si só um esboço de trabalho de simbolização, uma tentativa para introduzir um ponto de parada nessa tendência vertiginosa à perda de si num estado fusional sem saída. [...] O inominável passa a ficar ancorado no corpo, ainda que permaneça ali enigmático.

Portanto, o ataque de pânico já seria uma tentativa de reação diante da ameaça de perda dos referenciais imaginários e da falha no processo mais elaborado de simbolização ao nível da linguagem. Trata-se, no entanto, de um “esboço de trabalho de simbolização” que se encontra “ancorado no corpo”. Em outras palavras, diferentemente da situação de terror, na qual o sujeito se entrega passivamente, e de forma impotente, ao domínio imaginário do outro; no transtorno de pânico, o sujeito reage à possibilidade de aniquilamento (ameaça de morte) através do ataque de pânico. “De qualquer forma”, acrescenta Pereira, “pode-se afirmar que o pânico visa tanto a evitação do sexual inassimilável, e portanto mortal, quanto a apreensão subjetiva do traumático” (Pereira, 1999, p. 169).

Em *O Futuro de uma Ilusão* (Freud, 1927/1990), por sua vez, a questão do desamparo é colocada por Freud ao situar o homem num mundo onde o mesmo se encontra jogado à própria sorte, isto é, entregue ao seu próprio destino, sem a proteção de um pai, nem a de um seu substituto, a exemplo de Deus. O desamparo acompanha a metáfora da ‘morte do pai’ e o sentimento de angústia que surge de tal constatação. A ausência da figura paterna, protótipo infantil da situação de desamparo, representada pela metáfora da ‘morte do pai’, já havia sido colocada anteriormente, de uma outra maneira, por Nietzsche, que utilizou a metáfora da

‘morte de Deus’. Ao mesmo tempo em que o sujeito freudiano se encontra desamparado, sentindo-se culpado pela ‘morte do pai’, há um anseio pela presença deste pai, marcando uma atitude ambivalente para com o mesmo. De acordo com Pereira (1999, p. 205):

O desamparo [*Hilflosigkeit*] não aparece aqui simplesmente como estado afetivo de um indivíduo e menos ainda como uma etapa específica da existência. Ele é apresentado como dimensão concreta e insuperável da condição humana. Seu caráter é tão imediato que constitui, aos olhos de Freud, o motor fundamental para a construção da civilização.

O autor, portanto, amplia a relação que havia estabelecido entre desamparo e traumatismo, e entre desamparo e desenvolvimento psíquico, mostrando que a impotência do ser humano diante da natureza e da morte não se resume ao período da infância, mas é parte da própria condição humana, constituindo-se numa ameaça ao próprio narcisismo humano. Por outro lado, o autor aproxima o problema do desamparo com a noção de *Realangst*, ou angústia realística. Segundo Pereira (1999, p. 210): “Os perigos “reais” serão sempre avaliados a partir de um referencial libidinal narcísico”. Em outras palavras, os perigos “reais” são capazes de mobilizar uma angústia que, por sua vez, ameaça os limites do próprio eu (ego). De acordo com Pereira (1999, p. 210): “É nesse sentido que, segundo Freud, o perigo é sempre de natureza pulsional e não da ordem de uma auto-conservação livre da sexualidade”.

Por fim, Pereira sintetiza a noção de desamparo na última parte da obra freudiana ao afirmar que o mesmo deve ser “situado para além de toda representação concreta e objetiva possível” (Pereira, 1999, p. 225). E acrescenta:

O desamparo reaparece como dimensão fundamental da vida psíquica, à qual falta um pai onipotente garantindo de uma vez por todas uma imagem estabilizada do eu. Esta é fundamentalmente marcada de precariedade e de incerteza. Devido à incapacidade da linguagem em dar uma significação última às questões essenciais do sujeito, toda convicção e toda a verdade surgem exatamente dos restos que escapam a linguagem mas que persistem vivos no real do corpo: *Wo es war soll ich werden* (Pereira, 1999, p. 225).

Assim, diante da ausência de uma figura paterna onipotente, da falta de um fiador responsável por garantir a estabilidade do eu, resta ao sujeito duas opções: ou a de

construir um sentido possível para a sua própria existência, ou a de cair no desespero e desenvolver o pânico.

### 3.2.5. Pânico e desamparo

Tendo em vista o que foi exposto acima, podemos dizer que há pelo menos duas posições distintas assumidas por Freud, no decorrer de sua obra, em relação à noção de desamparo: uma que privilegia o pólo econômico do aparelho psíquico, e que inclui as dimensões do traumático e da sexualidade; e outra que se abre para o pólo simbólico e para os limites do eu e da linguagem. Podemos associar a primeira posição a uma *situação de desamparo*; enquanto a segunda posição pode ser nomeada de *condição de desamparo*.

De acordo com Pereira (1999, p. 237):

*A situação de desamparo [Situation der Hilflosigkeit], como momento existencial concreto, está em relação com a desintegração da imagem do corpo-próprio, com a fragmentação terrificante de um corpo reduzido a partes independentes e não-integradas.*

Por outro lado, a *condição de desamparo* “é uma condição intrínseca ao funcionamento psíquico, que deve poder funcionar mesmo na ausência de garantias definitivas” (Pereira, 1999, p. 201). De acordo com Pereira, ainda:

Esse último sentido implica uma falta fundamental de garantias para tudo o que revela de um mundo simbolicamente organizado, o que precede e torna possível a instalação das situações concretas, efetivas de desamparo (Pereira, 1999, p. 201).

Portanto, a *condição de desamparo* parece preceder a *situação de desamparo*, uma vez que a primeira é estrutural, isto é, intrínseca à condição humana; enquanto a segunda surge como algo contingente, relacionado diretamente às situações traumáticas que ocorrem no desenvolvimento psicosssexual dos indivíduos. É neste sentido que o autor afirma que:

Se, por um lado, o desamparo constitui o horizonte necessário, não-acidental do funcionamento psíquico, nem por isso o sujeito se encontra sempre em uma *situação efetiva de desamparo [Situation der Hilflosigkeit]*. Neste, o termo

mesmo de “situação” já sublinha o aspecto contingencial do desamparo (Pereira, 1999, p. 253).

Em *Pânico e Desamparo* (1999), Pereira parece defender o estatuto estrutural da noção de desamparo em detrimento do aspecto acidental e contingente. Isto fica claro quando Pereira afirma que

[...] Freud vai muito além de situar o desamparo como simples condição acidental de natureza traumática ou como regressão a um estado primitivo de insuficiência psicomotora. Para ele, o desamparo tem o estatuto de uma verdadeira categoria metapsicológica que diz respeito ao horizonte fundamental de falta de garantias para o funcionamento do aparelho psíquico, à medida que este é incapaz de proporcionar uma apreensão simbólica definitiva para questões decisivas tais como as da própria morte, do destino, do investimento sexual do corpo e, mais radicalmente, do próprio sujeito como ser desejante (Pereira, 1999, p. 245).

Ainda de acordo com o autor, o pânico seria apenas uma das possibilidades de reconhecimento, por parte do sujeito, de sua *condição de desamparo*. Outras possíveis relações do sujeito com o desamparo se daria a partir da “assunção da finitude temporal da existência, a autorização aos gozos possíveis e o desenvolvimento da criatividade na sua dimensão da *poiesis*” (Pereira, 1999, p. 246). Finalmente, Pereira não se conforma com a idéia de que o pânico seja tomado como um evento de pura descarga de energia sexual, embora acredite “*que a dimensão de gozo sexual desenfreado lhe é indissociável*” (Pereira, 1999, p. 247). Para Pereira, o pânico já se apresenta como uma tentativa de pré-simbolização, antecipando, através do próprio corpo, a experiência do morrer e, ao mesmo tempo, reagindo diante desta experiência ao buscar “*obter um certo domínio sobre a possibilidade sempre presente de realização efetiva do perigo*” (Pereira, 1999, p. 247). Assim, Pereira chama a atenção para a existência de uma relação estreita entre o pânico e a experiência do morrer, sendo esta última “*uma forma privilegiada de representação fantasmática do desamparo*” (Pereira, 1999, p. 247).

Fica claro, portanto, que a proposta de Pereira para explicar o pânico privilegia a *condição de desamparo* em detrimento da *situação de desamparo*, pois embora o autor reconheça que há, no pânico, um gozo desesperado que se torna efetivo no perigoso reencontro com a dimensão do traumático, ele afirma que “*esse gozo é sempre correlativo de uma tentativa de inscrição subjetiva dessa*

*insuportável condição de falta de garantias que foi subitamente revelada”* (Pereira, 1999, p. 248). Indo ainda mais longe, o autor afirma que

*[...] o pânico é um fenômeno essencialmente ligado ao pensamento e ao eu ao passo que o desamparo diz respeito à fragilidade inerente à linguagem. O pensamento busca pelo pânico apoderar-se corporalmente do desamparo implicado em tudo o que é da relação da linguagem ao sexual* (Pereira, 1999, p. 248).

Portanto, ao restringir o papel etiológico do traumático e da sexualidade na psicopatologia do pânico, Pereira acaba por reduzir a importância do pânico enquanto estado afetivo ou angústia automática, colocando toda a gênese do pânico ao lado do eu e do processo de pensamento. O autor ainda considera o pânico como um afeto, mas apenas na medida em que este é “despertado pela súbita confrontação do sujeito [...] com a sua condição de desamparo fundamental” (Pereira, 1999, p. 364).

Embora a argumentação de Pereira pareça sólida e bem fundamentada, sua posição ainda é bastante questionável, tendo em vista que a dimensão econômica da metapsicologia – e mesmo a dinâmica e a tópica – é colocada em segundo plano em detrimento de uma explicação metapsicológica mais centrada no outro e na linguagem. Em outras palavras, não há espaço suficiente para se pensar o pânico enquanto afeto, ou como uma forma de angústia mais primitiva ligada ao sexual na sua acepção mais ampla. Neste sentido, Pereira tenta se justificar de uma eventual acusação de eliminar a sexualidade em sua proposta e de considerar o desamparo apenas como “algo da ordem do abandono e do insuportável da ausência do outro que nunca pôde ser subjetivamente assimilada” (Pereira, 1999, p. 273). Segundo o autor:

A vivência de abandono e de desamparo em uma crise de pânico não se dá simplesmente pelo encontro vazio e abstrato com a dimensão de falta de garantias, mas com a falta de garantias em face das próprias pulsões sexuais e destrutivas (Pereira, 1999, p. 274).

E acrescenta: “*O pânico protege, através do desespero, dos perigos da sexualidade*” (Pereira, 1999, p. 274). Não obstante o autor procure minimizar uma possível crítica à sua posição teórica, permanece a impressão de que o mesmo

continua deixando em segundo plano o que é da ordem do traumático, do acaso e da contingência no pânico.

Ao tratar dos ataques de pânico, em particular, Pereira leva em conta a existência de uma dupla dimensão:

Uma que chamaremos de *primária*, correspondendo à vivência renovada da situação traumática de abandono e de exposição aos terrores do mundo, comportando, portanto, a tentativa em germe de se obter um certo domínio sobre o traumatismo através da repetição. Esse aspecto faz com que o ataque pareça “espontâneo”, tratando-se, de fato, de um esboço de trabalho de simbolização.

[...]

A *segunda* dimensão psicopatológica do ataque de angústia é, como sugere Freud, a do *benefício da doença*, isto é, “a assimilação do sintoma no eu”. De um ponto de vista clínico, este aspecto apresenta-se na tendência do indivíduo em desenvolver um comportamento dependente e agorafóbico decorrente de seus ataques de pânico. A figura do acompanhante fóbico materializa este *objeto-fiador* de que o indivíduo tanto precisa (Pereira, 1999, p. 272-3).

Mesmo reconhecendo a importância da repetição na dimensão *primária* do ataque de pânico, o autor situa tal repetição mais como uma *tendência restitutiva*, que estaria a serviço de um eu (ego) primordial, o qual busca incessantemente restituir uma situação anterior ao traumatismo, tal como ocorre predominantemente nas neuroses traumáticas (Freud, 1920/2006). Não há espaço, mais uma vez, para atribuir os ataques de pânico a uma *tendência repetitiva* da compulsão à repetição, que levaria em conta não só a manifestação do pulsional na sua forma mais primitiva, ligada a uma memória traumática de um evento primordial, como também o papel relevante da angústia automática. Neste sentido, o autor questiona a importância da angústia automática no campo psicanalítico, ao afirmar que:

O problema que se coloca é, pois, o de saber se no humano – essencialmente constituído como tal pela cultura e pelo símbolo – uma volta a um estado totalmente não-simbólico, como o sugerido pela noção de angústia automática, é possível ou até mesmo pensável (Pereira, 1999, p. 190).

Tendo em vista essa limitação da noção de angústia automática [*automatische Angst*], “compreendida como pura descarga pulsional” (Pereira, 1999, p. 25), Pereira propõe que a mesma “precisaria ser re-situada de acordo com as exigências [...] de inscrição do afeto num processo histórico e simbólico” (idem).

No que diz respeito ao conceito de *objeto-fiador*, tão evidente na figura do acompanhante fóbico, Pereira reconhece nesse *objeto-fiador* - que pode ser tanto

uma pessoa tranqüilizadora como também uma situação que traga estabilidade para o sujeito - as características de um ser divino e superior, capaz de suprir “a falta de garantias últimas para o funcionamento do aparelho da alma [*seelische Aparat*]” (Pereira, 1999, p. 268). E complementa:

Enquanto o objeto-fiador desempenhar adequadamente seu papel de sustentar uma ilusão de estabilidade do mundo, o sujeito poderá viver livre do pânico, ainda que de forma dependente e alienada (Pereira, 1999, p. 269).

Ao concluir sua obra sobre o pânico e o desamparo, Pereira deixa claro que não se pode pensar o pânico exclusivamente como uma regressão a um estágio infantil de desamparo, pois de acordo com Freud, “trata-se antes de uma “condição” fundamental de desamparo que acompanha o homem durante toda a sua vida e à qual nenhum aprendizado ou cura poderiam remediar” (Pereira, 1999, p. 371). Neste sentido, Pereira aproxima a questão do desamparo ao final de análise, quando o indivíduo constata sua incapacidade e impotência diante dos limites da linguagem.

No entanto, o autor afirma que: “Eventualmente, este desamparo pode atualizar-se de maneira concreta pela instauração de uma *situação efetiva de desamparo*, em que os componentes afetivos e psicomotores ocupam a dianteira da cena psicopatológica de um sujeito em particular” (idem, *ibidem*). Portanto, apesar de não negar a importância dos fatores afetivos e psicomotores que remetem a um estágio infantil de desamparo, Pereira deixa claro que a problemática do pânico está profundamente ligada à *condição de desamparo*, o que implica numa questão que vai além da psicopatologia do transtorno de pânico e contempla a vivência de cada ser humano nos limites da sua própria linguagem.