

# *Síndrome do pânico: angústia avassaladora? Quadro nosológico?<sup>1</sup>*

*Panic syndrome: overwhelming anguish? Nosologia symptom?*

---

Clovis Figueiredo Sette Bicalho<sup>2</sup>

## **Palavras-chave**

Angústia; Síndrome do pânico.

## **Resumo**

Questionar a cultura da ilusão para tamponar a falta é o que se propõe neste texto. Parte-se da origem da palavra e da definição de angústia para um percurso na obra freudiana (de forma cronológica). Esse percurso é cotejado por outros autores no que tange à estruturação do psiquismo e às possíveis saídas para a angústia.

Tornar o homem um ser não faltante é uma busca atual, eterna. Soluções indolores ou quase, eficazes e rápidas são ofertadas com insistência. Obturar toda a falta sem levar em conta sua origem parece ser a solução proposta. Sabemos que a época e o contexto cultural, social e político influenciam a subjetividade do homem e sua inserção no mundo. Os sintomas, podemos dizer, são a forma pela qual o sujeito se expressa diante da cultura e, assim, eles espelham tanto o seu modo de ser quanto seu modo de viver. Faz-se necessária uma contextualização desse homem no espaço e tempo em que se encontra inserido, para que possamos entender o porquê ou o que está acontecendo com as pessoas que nos procuram em nossos consultórios. Haveria na contemporaneidade lugar para as angústias existenciais tão típicas da época freudiana e mesmo até certa altura do século passado? Houve um deslocamento nas questões relativas à subjetividade? O que vem acontecendo com a nossa sociedade para que surjam esses novos sintomas? Qual a implicação da globalização, do mundo sem fronteira da internet, do consumo

excessivo de produtos, onde o ter e o aparecer são mais importantes que o ser e seus questionamentos?

Podemos conceituar angústia como o estado afetivo advindo do surgimento de uma grande inquietude intrapsíquica que se irrompe perante ameaça real ou imaginária e se mostra através de manifestações corpóreas (sudorese, taquicardia, dificuldades respiratórias e outras).

Massermann *apud* Tallaferro (1989, p.171), em *Curso básico de psicanálise*, conceitua a angústia como: “O afeto desagradável que acompanha uma tensão instintiva não satisfeita. É um sentimento difuso de mal-estar e apreensão que se reflete em distúrbios visceromotores e modificações da tensão muscular”.

Na *Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10* (1993, p. 137), temos:

F 41.0 – **Transtorno de pânico (ansiedade paroxística episódica)**. Os aspectos essenciais são ataques recorrentes de ansiedade grave (pânico), os quais não estão restritos a qualquer situação ou conjunto de

---

<sup>1</sup> Apresentado no congresso do CBP, em Aracaju, sob o título *A angústia e a cultura da ilusão* em 30 de outubro de 2008.

<sup>2</sup> Médico psiquiatra especialista pelo Hospital Espírita André Luiz e psicanalista. Presidente do Círculo Brasileiro de Psicanálise no período de 1994-1996 e 1996-1998.

circunstâncias em particular e que são, portanto, imprevisíveis. Assim como em outros transtornos de ansiedade, os sintomas dominantes variam de pessoa para pessoa, porém início súbito de palpitações, dor no peito, sensações de choque, tontura e sentimentos de irrealidade (despersonalização ou desrealização) são comuns. Quase invariavelmente há também um medo secundário de morrer, perder o controle ou ficar louco.

No *Novo Dicionário da Língua Portuguesa*, de Aurélio Buarque (1986), encontramos:

*Angústia: 1. Estreiteza, limite, redução, restrição. 2. Ansiedade ou aflição intensa; ânsia, agonia. 3. Sofrimento, tormento, tribulação.*

A origem do termo alemão *Angst* nos remete à raiz indo-européia *Angh* (apertar, comprimir). Posteriormente virão as raízes grega *Agchein* (estrangular) e latina *Angina* (sensação de sufocamento, aperto).

Nem sempre é possível diferenciar os termos ‘medo’, ‘ansiedade’ e ‘angústia’ entre si. Conforme o contexto, tanto *Angst* ‘medo’ como *Furcht* ‘temor’, (palavra também ocasionalmente empregada por Freud) podem corresponder a ‘ansiedade’ e mais raramente a ‘angústia’; entretanto, a rigor, nem *Angst* nem *Furcht* correspondem em alemão a ‘ansiedade’ ou a ‘angústia’ (HANNIS, 1996, p.62).

Na literatura psicanalítica, esse é um tema frequente e atual. Faremos um percurso fundado em Freud, atendo-nos basicamente a seus textos *Estudo sobre a histeria* (1895), *O inconsciente* (1915), *O ego e o id.* (1923), *Inibição, sintoma e angústia* (1925), *Novas conferências introdutórias sobre a psicanálise* (1932).

Em 1908, no prefácio da 2ª edição de *Estudos sobre a histeria* (1895), encontramos um incentivo para tal trajetória.

Nesse período inicial, com fortes ligações com a neurologia, o tratamento com histéricos abre espaço para a observação de que os sintomas desses pacientes teriam origem em *inibições* na infância e que iriam ser a causa da *angústia* posterior.

Nós já nos referimos à tendência, por parte do organismo de maneira constante, à excitação cerebral tônica. Uma tendência dessa natureza é, contudo, somente inteligível se pudermos ver qual a necessidade que ela atende.

Uma tal perturbação do equilíbrio dinâmico do sistema nervoso – uma distribuição não uniforme da excitação aumentada – é o que constitui a faceta psíquica das emoções.

Nesse texto a ancoragem no orgânico vai permitir a caminhada para se constatar que a “excitação aumentada” tem como caixa de ressonância os aparelhos respiratório, cardíaco, gástrico, entre outros.

Se a emoção original foi descarregada não através de um reflexo normal, mas por um reflexo ‘anormal’, este último é igualmente liberado pela lembrança. A excitação decorrente da idéia emotiva é ‘convertida’ numa manifestação somática (FREUD, 1895).

Com a conseqüente perturbação da vida sexual, esse histérico, com seu corpo erotizado, encontra a inibição na zona genital. Daí a angústia emerge transvestida de vários sintomas. Não podemos esquecer ser a inibição o mecanismo que impede o sujeito de chegar a um prazer. A fantasia de castração passa a dominar a vida psíquica do histérico. “... a fantasia contém a angústia, e a angústia por fim transforma-se em sofrimento” (NASIO, 1991).

Em *O inconsciente* (FREUD, 1915), o recalque aparece como mecanismo para evitar o afloramento de pulsões, impedindo que o representante ideativo se torne consciente. Dessa maneira, é preciso um trabalho psíquico que leve a uma formação de compromisso, possibilitando que o retorno do recalado se manifeste como sintoma em que a angústia é seu afeto. Melhor dizendo, os sintomas manifestos via ego têm sua(s) origem(s) no inconsciente ao se vincularem as representações verbais do pré-consciente. A experiência analítica proporciona condições de trazer à tona parte do que é inconsciente. A angústia que vem se manifestar como sintoma passa assim a exigir uma investigação de suas causas.

O processo econômico e o dinâmico são conceitos facilitadores para o entendimento do funcionamento psíquico em sua busca de equilíbrio.

Em *Inibição, sintoma e angústia* (1925, p. 109), Freud propõe uma nova teoria que se contrapõe à sua primeira, na qual defendia ser o recalque o causador da angústia. Nesse texto, a angústia causa o recalque.

Partindo das funções do ego, vamos detectar que desequilíbrios em sua dinâmica farão surgir as diferentes “afecções neuróticas.” E esse descompasso vai deixar evidente a correlação existente entre inibição e angústia. As perturbações nas funções sexuais, na nutrição, no trabalho, entre outras, passam a ser melhor definidas, e correlacionadas. “A inibição é a expressão de uma restrição de uma função do ego” (FREUD, 1925).

Tanto o desenvolvimento da sexualidade na infância quanto sua refluorescência na adolescência são situações exaustivamente exemplificadas como fatores causais de uma inibição.

Esse desenvolvimento toma sua evolução dentro de alguns preceitos.

Aqui, os conflitos entre id e superego têm no ego sua vitrina.

Em 1932, nas *Novas conferências introdutórias sobre psicanálise*, vimos que,

... estudando as situações perigosas, constatamos que a cada período da evolução corresponde uma angústia que lhe é própria: o perigo do desamparo psíquico coincide com o primeiríssimo despertar do ser; o perigo de perder o objeto (amor), com a falta de independência que caracteriza a primeira infância; o perigo da castração, com a fase fálica; e finalmente o medo do superego, que ocupa um lugar particular, com o período de latência.

Sobre o perigo real que o homem enfrenta, suas duas reações podem ser ditas de defesa e fuga.

O perigo é conhecido e real, mas a intensidade da reação é desproporcional ao perigo.

Esse excedente mostra a presença do elemento neurótico. Outro exemplo é quando ocorre a separação de um objeto em que esta é dolorosa, podendo produzir angústia, luto ou dor. Novamente o possível descompasso entre a intensidade e a reação nos faz averiguar a real “origem dos sintomas”.

Aqui é abordada com propriedade a *angústia realística* – uma reação que nos parece compreensível diante de um perigo – e a *angústia neurótica* – reação enigmática particular e aparentemente desproporcional.

A angústia neurótica é vista sob três condições: **forma livre** – é flutuante, pronta a vincular-se temporariamente (*fobia*); **forma vinculada** – que se fixa em determinadas ideias (*obsessão*); **forma histérica** – aqui, a angústia coincide com o sintoma e fixa no corpo (conversão) ou surge independente como um ataque.

Freud, em 1932 (p.107), ao escrever “que o ego é a única sede da angústia – e que somente ele pode produzir e sentir angústia”, estabelece uma posição nova e estável.

A excitação ocasionada pelo aumento de desprazer é **angústia sinal** – aquela que a um sinal intrapsíquico ativa os mecanismos de defesa do ego a fim de manter o equilíbrio econômico, sempre que necessário. A **angústia sintoma** surge após a entrada em ação dos mecanismos de defesa do ego, acionados pela angústia sinal, e faz com que os sintomas aflorem.

Ralph Linton (1970), em *O Homem: uma introdução à antropologia*, assim como Alvin Toffler (1973), em *O Choque do Futuro*, discorrem de maneira clara sobre como as mudanças ocorridas entre gerações vão tendo seus intervalos cronológicos diminuídos. O homem de hoje tem um instrumental tecnológico às suas mãos no qual conceitos de distância e tempo estão profundamente alterados. A satisfação imediata é cada dia mais ansiada.

No decorrer do século XX, inúmeras revoluções ocorreram levando a uma modificação, em princípio lenta, não só dos valores vigentes, mas também da família, da moral, da sociedade, acelerada por uma transformação radical nos meios de comunicação e no intercâmbio comercial, determinados pelos avanços tecnológicos e científicos. O mundo torna-se uma aldeia global. Todos sabem de tudo no momento mesmo em que o fato acontece, e o acesso aos bens de consumo se difunde em quase todas as estratificações sociais.

Paralelamente e em decorrência desse processo, os papéis do homem e da mulher tiveram uma redefinição. As mulheres, com o movimento feminista, libertaram-se dos grilhões machistas e asseguraram o direito ao voto, ao traba-

lho, ao prazer sexual, obtendo um papel econômico e social nunca antes imaginado. Graças à pílula anticoncepcional, a sexualidade se desvincula da procriação, e a mulher, de seduzida, passa a ser a sedutora. Da passividade para a atividade. Freudianamente pensando, tornaram-se mulheres com falicidade. Hoje muitas trabalham, se sustentam e, em boa parte, fazem as abordagens de sedução. Como ficou o papel do homem? Com a concorrência feminina, o seu mercado de trabalho diminuiu, a masculinidade deixou de ser medida pela agressividade e ação, e o seu desempenho sexual foi posto cada vez mais em xeque. A falicidade do homem é colocada em questão. Porque na cultura, dois polos que lhe serviam de suporte se fragmentaram: o campo da troca simbólica, onde eles não detêm mais o poder econômico, e o da troca amorosa, onde a maioria das mulheres não se coloca mais no lugar de objeto de desejo do Outro (posição passiva), mas sim no lugar de sujeito de desejo.

Do enunciado de uma ideia à sua concretização, o tempo é cada vez mais exíguo. As coisas acontecem no aqui e agora, o ontem ou o futuro tornam-se nebulosas desinteressantes e desnecessárias.

É importante ressaltar que, em decorrência dessas transformações psicossociais, observa-se que o diagnóstico de síndrome do pânico tem aumentado e chama a atenção de múltiplos setores estudiosos do assunto. Estará o convívio na sociedade pós-moderna nos obrigando a “resolver” esse incômodo de maneira rápida e até cirúrgica? Serão esses incômodos insuportáveis ao homem da pós-modernidade? A necessidade de tamponamento da angústia cria o efeito “panela de pressão” que, quando rompe, traz essa percepção de morte iminente (síndrome do pânico)?

Não suportamos conviver com angústia.

Parece causar transtornos conviver com o deslizamento de um afeto até o real e daí ver o surgimento da angústia. Afigura-se aí que o lenitivo **cultura da ilusão** passa a ser a solução. Uma sociedade cada vez mais violenta, perversa, cheia de fetiches.

Mesmo com o advento dos contatos virtuais, das clonagens e de todas essas mudanças que estão por aí, não podemos pensar o ser humano como um sujeito que encontrou a maneira de obturar seu furo e assim deixar de ser um ser faltante. É impossível querer ignorar as etapas de desenvolvimento na estruturação do psiquismo. “Sam estava sob a influência da droga em mais de uma maneira: deixara que o Prozac não só curasse o episódio da depressão, mas também que lhe mostrasse como era constituído.” (KRAMER, 1994).

Pergunta-se: Seria apenas o uso químico? A relação transferencial e a intervenção psicoterapêutica não teriam valor? Que constituição é esta à qual alude?

Raciocínio como o citado acima nos remete a conjecturas sobre o desejo de que a vida não tenha percalços e que sejamos todos seres completos e perfeitos. Melhor dizendo, narcísicos.

Uma vida sem angústia!

Igrejas (evangélicas, renovação carismática e assemelhadas) proliferam com grande aceitação e calcam o seu sucesso em promessas nas quais o Senhor Deus suprirá as lacunas existentes no sujeito. Opera-se assim a completude deste. Aos que seguirem os preceitos, a alegria de ser não tem contornos oriundos da dor de existir. Mais uma vez, a tentativa é de obliterar a angústia.

Correm-se riscos de danos de maior monta ao se embarcar em aventuras do passado e futuro negados e/ou ao fixar-se no aqui e no agora.

O desregramento da relação com o tempo é mais um fator dessa claridade imaginária a ofuscar a dificuldade do homem de se defrontar com seus limites e incapacidade de soluções de efeitos extraordinários, como lenitivo à sua dor e falta.

Queremos deixar claro que não pontificamos para que a dor do homem como uma virtude da vida, nem que religiões, pesquisas científicas e psicofármacos devam ser ignorados. Entretanto, não procurar a gênese dos vários sintomas da chamada síndrome do pânico é desprezar o sujeito e o seu desenvolvimento psíquico.

Angústia sinal e angústia sintoma constituem dois polos impossíveis de ser neutralizados. Entre eles se deslocam e se produzem a direção e o sentido do ser humano, num constante movimento de busca de seu equilíbrio e apaziguamento.

### **Keywords**

*Anxiety; panic syndrome.*

### **Abstract**

*The purpose of this text is to question the culture of illusion and how it tries to cover the structural failure. The author searches the origin of the word, defining anxiety from Freud's work in a chronologic way, passing by many contemporary authors that have written about psychical structure and the possible way out for anxiety.*

## Referências

- BÉNASSY, M. Le Moi et ses mécanismes de défense – Étude théorique. In: *La Théorie Psychanalytique*. Paris : Presses Universitaires de France, 1969. p.285.
- BIRMAN, J. As alquimias no mal-estar da atualidade. In: *Jornal do Brasil*. 17/06/1997.
- Organização Mundial da Saúde (org). *Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas*; trad. Dorgival Caetano. Porto Alegre : Artes Médicas, 1993.
- FREUD, S.. Estudo sobre a histeria. *ESB*. Rio de Janeiro : Imago, 1974, v. II.
- \_\_\_\_\_. A história do movimento psicanalítico. *ESB*. Rio de Janeiro : Imago, 1974, v. XIV.
- \_\_\_\_\_. Conferências introdutórias sobre psicanálise. *ESB*. Rio de Janeiro : Imago, 1974, v. XVI.
- \_\_\_\_\_. O ego e o id. *ESB*. Rio de Janeiro : Imago, 1974, v. XIX.
- \_\_\_\_\_. Inibições, sintomas e ansiedade. *ESB*. Rio de Janeiro : Imago, 1974, v. XX.
- \_\_\_\_\_. Novas conferências introdutórias sobre psicanálise. *ESB*. Rio de Janeiro : Imago, 1974, v. XXII.
- HANNS, L.. *Dicionário Comentado do Alemão de Freud*. Rio de Janeiro : Imago, 1996.
- FERREIRA, A. B. H.. *Novo Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa*. 2.ed.. Rio de Janeiro : Nova Fronteira, 1986.
- KAUFMANN, P.. *Dicionário Enciclopédico de Psicanálise: o legado de Freud a Lacan*. Rio de Janeiro : Jorge Zahar, 1996.
- KRAMER, P. *Ouvindo o Prozac: uma abordagem profunda e esclarecedora sobre a “Pílula da Felicidade”*. Rio de Janeiro : Record, 1994.
- LAPLANCHE, J.; PONTALIS, B. *Vocabulário da Psicanálise*. São Paulo : Martins Fontes, 1970.
- LEITE, M. P. S.. O inconsciente está estruturado como uma linguagem. In: *Idéias de Lacan*. São Paulo : Iluminuras, 1995. p. 31.
- LINTON, R. *O Homem: uma introdução à antropologia*. 7.ed. São Paulo : Martins, 1970.
- MELMAN, C. *Novos estudos sobre a histeria*. Porto Alegre : Artes Médicas, 1985.
- MILLER, J.A. A propósito de los afectos en la experiencia analítica. In: *Matemas II*. Buenos Aires: Manantial, 1990, p.147.
- NASIO, J. D. *A histeria: teoria e clínica psicanalítica*. Rio de Janeiro : Jorge Zahar, 1991.
- SALLES, A. C. T. C. ; MORAIS, M. B. L. A roupa nova de deus Pã. In: *Reverso*. Belo Horizonte : Mazza, n.43, maio, 1997. Publicação do CPMG.
- TALLAFERRO, A. *Curso básico de psicanálise*. 2.ed.. São Paulo : Martins Fontes, 1989.
- TOFFLER, A.. *O choque do futuro*. 3.ed. Rio de Janeiro : Artenova, 1973.

### Tramitação

Recebido : 01/06/2009

Aprovado : 14/09/2009

Nome: Clóvis Sette Bicalho

Endereço : R. Tomaz Gonzaga, Nº 802/504, Lourdes

CEP: 30180 – 140, Belo Horizonte/MG

E-mail: clovisbicalho@uol.com.br