



“A ANGÚSTIA DE MORTE E O SOMA NA CLÍNICA”

Clara G. Benseñor

Eixo: O corpo na clínica

Palavras-chaves: corpo-ataque de pânico-angústia de morte- processo analítico

Resumo

Resumo em português A angústia de morte e o soma na clínica Resumo Neste trabalho se apresenta o caso de uma adolescente que aos 19 anos vem à consulta porque sofre de arrotos constantes. Ela menciona o aparecimento dessa sintomatologia aos 12 anos quando a sua irmã mais velha sofre um acidente automobilístico. Para a paciente este acidente marca a sua vida, em um antes e um depois, porque os vínculos com a irmã e a mãe se transformam em portadores de sofrimento. No início do tratamento, por causa da morte do seu avô paterno, sofre um ataque de pânico, que a introduz em um estado de angústia intolerável, com sintomas somáticos – psíquicos intensos e dolorosos. No trabalho vai sendo desenvolvido o percorrido que a autora faz junto à paciente para ir desatando os afetos de amor, de ódio e as fantasias de matricídio e fratricídio que se haviam encapsulado no seu corpo há muito tempo. A visão do avô morto reativa a angústia de morte dissimulada através da multiplicidade sintomática que apresentava.

Desenvolvimento

Marina aos 19 anos vem à consulta porque estava preocupada pelos problemas digestivos que tinha, todos os dias se levantava com arrotos que continuavam todo dia, vai ver um especialista que lhe sugere que faça terapia.

Descreve-se como uma pessoa nervosa, sente medo quando tem que se transladar para lugares não conhecidos, sente-se muito insegura para tomar decisões.

A sua família é composta pelos pais, uma irmã mais velha, um irmão e ela que é a mais nova.

Comenta que estes sintomas começaram quando terminou a escola primária, momento em que a sua irmã mais velha sofre um grave acidente automobilístico, ela fica internada durante um mês com perigo de perder uma perna, e depois faz reabilitação domiciliar.

Quando relata esta situação começa a chorar dizendo “foram muitos anos aguentando a situação, a minha irmã agressiva, invasora, usava toda a minha roupa, minha mãe ficava do lado dela e não me escutava, nem me olhava eu não existia, mas como sempre me cale. Nessa época teve a sua primeira menarca.

Em relação aos pais diz que se dá bem com ambos, “sou muito apegada a minha a minha mãe, o meu pai me super protege, o que me incomoda é que sempre desvaloriza a mulher, por isso discute com a minha mãe, quando fica nervoso ele também tem problemas digestivos.”

Após um ano e meio de terapia recebo um telefonema desesperado da paciente porque não pode entender o que está lhe acontecendo. Descreve um por um os sintomas que caracterizam o ataque de pânico: “me afogo, tenho palpitações, náuseas, me dói a cabeça, todo o corpo e estou morrendo de medo, não posso controlar, sinto que vou enlouquecer, vi o meu avô morto na cama ontem e hoje tenho este drama”. Era o avô paterno.

A multiplicidade sintomática que o ataque de pânico apresenta já foi descrito por Freud em 1985, quando formula a teoria da neurose de angústia, diferenciando-a da neurastenia dizendo: “qualquer ataque pode consistir somente no sentimento de angústia, sem nenhuma apresentação associada ou ainda misturar-se com a interpretação mais espontânea como a aniquilação da vida, cair fulminado por uma síncope, a ameaça de ficar louco [...] ou, por último, se conecta com a sensação de angústia uma perturbação de uma ou várias funções corporais- a respiração, a atividade cardíaca, a atividade glandular” (Freud 1985). Neste momento da teoria a crise de angústia se apresenta por um montante de excitação sexual que ultrapassa certo umbral, não pode ser tramitada psiquicamente e se aloja no corpo.

As descrições atuais do ataque de pânico desde a medicina têm coincidências com o postulado por Freud, a diferença é o lugar que ele outorga à angústia quando defende que todos os sintomas se agrupam ao redor da angústia flutuante: “Conseguimos chegar ao convencimento de que o problema da angústia ocupa, entre as questões da psicologia, um lugar que há que chamar-se francamente e simplesmente central” (Freud 1916).

Quando se produz esta crise de angústia, a Marina estava passando por um momento terapêutico, onde o segundo processo de individuação adolescente começava a ser desenvolvido, passaram ao primeiro plano os seus interesses e desejos, quando pode afastar-se dos problemas familiares que a haviam mantido ocupada por muito tempo. Começava a ligar os seus sintomas corporais com o acidente da sua irmã dizendo “me parece que desde que a minha irmã se acidentou tudo mudou, a minha vida foi um antes e um depois, por algo os meus problemas digestivos apareceram nessa época.” Levou algum tempo para tomar a decisão sobre que carreira universitária fazer, decide por

desenho de indumentária, faz o curso básico para entrar na universidade e vai muito bem.

Relatava que na sua família o dramático estava sempre presente, para ela a irmã continua sendo a portadora desse clima familiar. Ela foi para o Sul morar com o seu namorado, mas sempre estava presente com demandas de ajuda econômicas ou de apoio afetivo, e criava para a paciente uma atmosfera dramática, onde tanto a mãe como o pai ficavam absorvidos, e ela também.

A pergunta que se impunha era por que a morte do avô havia desencadeado esta crise angustiada? Exatamente no momento em que a Marina estava iniciando o segundo processo de individuação.

Por um lado, teve com este avô uma relação distante, por outro lado a visão da morte ofuscava e estancava o início do processo de reorganização adolescente, que a conduzia a enfrentar o trabalho de luto pela perda de um corpo infantil e dos pais da infância. Agora o luto se instalava desde o real, a visão do avô morto na cama.

Para encontrar uma resposta à pergunta que se impunha, era necessário ir descobrindo os significados encapsulados na multiplicidade sintomática. O psíquico e o orgânico formavam uma unidade, difícil de desatar. Ela exercia uma auto-observação constante sobre os seus sintomas com a tentativa de controlá-los e dominar o sofrimento que estes ocasionavam, foi necessário intensificar a frequência de sessões de duas para quatro.

O trabalho com a transferência-contratransferência permitiu amortecer os efeitos que a angústia flutuante produzia na capacidade simbólica, na atenção flutuante, no processo secundário do analista. A intensidade da crise inicial foi se atenuando, permitindo incluir na análise os processos de construção e de reconstrução, que aos pouco foram desatando os afetos encapsulados no soma.

A lembrança do acidente da irmã se apresentou de forma quase exclusiva, em plena crise manifestava “tenho medo e não sei do quê”. Nestes momentos da análise a elaboração desta recordação lhe permitiu conectar-se com os afetos de amor e de ódio que circulavam no vínculo com a sua irmã e com a sua mãe. Conscientizou-se sobre o medo que ela tinha que a sua irmã morresse, ao mesmo tempo sentia fúria e bronca pela ocupação que a sua irmã tinha na mente e na vida da sua mãe. “A minha mãe tinha ouvidos, olhos e atenção somente para a minha irmã, eu para ela não existia”- dizia.

Comenta sobre um sonho, que batia em uma garota com muita violência e raiva, mas não acontecia nada com a garota “me acordei assustada por causa da raiva e do ódio com que lhe dava as minhas pancadas”. Associa isto com um filme que assistiu na noite anterior em que um irmão, possuído pelo demônio batia em outro que não se defendia porque era o seu irmão e continua associando “parece que eu tinha muita vontade que a minha irmã desaparecesse, pensar isto me assusta muito, a mesma coisa acontece quando me lembro da raiva que tinha da minha mãe, às vezes queria que ela morresse

quando me deixava sozinha com os meus problemas, sentia que não era importante para ela, sentir isto me assusta muito porque eu gosto das duas.”

Em outra sessão, quando se falava do momento da sua primeira menarca ela comenta” agora me lembro o que aconteceu quando fiquei menstruada pela primeira vez, quando quis contar para a minha mãe não havia espaço para mim ela continuava ocupada com a minha irmã, fui chorar no meu quarto porque ninguém me escutava e era assim com muitas coisas mais”.

Em relação ao pai diz que estava muito ocupado com o seu trabalho, que quando chegava em casa se desconectava de tudo. Relata que ele sempre gostou de esportes, ela jogava vôlei e adorava que o pai a fosse ver, mas quando informa que cansou de praticá-lo e vai deixar de jogar, ele fica brabo e diz “me dá vontade de te dar uma surra”, associa esta recordação com o que sentiu: “senti muita bronca e raiva porque não entendia o que estava me acontecendo, nem tampouco se interessou em averiguar”. Isto não pode ser perdoado.

Por causa dos sentimentos de raiva e bronca que descobre ter sentido para com a sua família sentia que era má “não tenho direito a pedir nada nem que gostem de mim, não mereço, sou má”, o pranto acompanhava estes pensamentos.

Seus estados de angústia intensa fazem com que seus pais se ocupem dela com exclusividade, situação nova para ela e se pergunta “tenho que ficar doente para sentir que sou importante e que gostem de mim?”

O seu irmão, em todos os seus relatos, era ao parecer o único integrante da família com quem tinha uma relação não conflituosa.

Começa a recordar situações vividas na infância, onde se sentiu abandonada porque se esqueceram de ir buscá-la no jardim de infância, ou quando tinha que ir à casa de uma vizinha porque a mãe não podia ir buscá-la, lembra que um dia se escapou e sentou na porta da sua casa esperando pela mãe.

São relatos acompanhados por choros intensos. Havia fantasiado que não era importante para ninguém, nem era amada por causa dos maus pensamentos que tinha em desejar matar a irmã e a mãe, por causa do ódio e da bronca que sentia.

O material que a paciente trazia para ser elaborado nos levou a tratar a análise do complexo edípico e do fraterno, nas suas especificidades.

O medo à perda do amor dos seus objetos primários havia se alojado no seu corpo há muito tempo, originado pela angústia que seu ego sentiu diante do superego, que condenava e sancionava as suas fantasias de matricídio e parricídio, a consciência moral se impõe, o ego se sente abandonado pelo superego protetor e a angústia de morte se instala, a respeito disso Freud diz: “a angústia de morte deve ser concebida como um análogo da angústia de castração e que a situação frente ao que o ego reage é a de ser abandonado pelo superego protetor -os poderes do destino- com o que expiraria esse seu seguro para todos os perigos” (F1925).

Na dinâmica dos vínculos fraternos a ambivalência amor-ódio, ternura-agressão, a rivalidade, os ciúmes são relações afetivas normais, sempre e quando não existam situações traumáticas em que um dos componentes da fratria tenha sucumbido: à enfermidade ou a morte. A respeito disso Luis Kancyper diz: “Os remorsos e os ressentimentos “normais” que surgem na dinâmica dos vínculos entre os irmãos costumam se intensificar muito mais ainda quando ao complexo fraterno são acrescentadas situações traumáticas pela presença de irmãos perturbados ou mortos” (L K 1998).

Para a Marina a irmã ocupa para os pais o lugar da filha sofredora, ela passa a ser a usurpadora do amor parental, é outra fonte de sofrimento psíquico, porque o sentimento de estar morta para os pais, especialmente para a mãe, se instala fácil e intensamente na sua vida afetiva. Simultaneamente, se via obrigada, por ser a “filha saudável”, a equilibrar o narcisismo parental, fraturado pela irmã doente, e a reprimir os seus impulsos agressivos com os seus pais e a sua irmã, que a situação lhe impunha.

A morte fantasiada ou sentida se transforma para ela em real, com a vivência do avô morto. Era uma percepção ameaçante porque desencadeava a angústia real, (mundo externo), a angústia neurótica (libidinal) e a angústia da consciência moral,

(superego) que ficou encapsulado no início de sua adolescência, no seu corpo sexuado.

Embora no começo da terapia foi possível dar início ao segundo processo de individuação, não podia continuar o seu caminho sem antes elaborar os processos psíquicos que haviam desatado a angústia de morte que encapsulava o seu corpo.

O movimento defensivo que o ego pôde realizar, avassalado pela angústia, foi encaixar o soma e a pisque em uma multiplicidade sintomática para denunciar o estado de desamparo psíquico que existia e estava submetido o funcionamento mental de Marina.

A crise de angústia trasladada ao campo analítico lhe possibilitou tramitar os seus estados de desamparo e começar a transitar o processo de reorganização psíquica que caracteriza a adolescência, pôde terminar a carreira universitária, ser economicamente independente e a conviver com o seu namorado da adolescência.

Afirmamos que quando o processo terapêutico pode ser instalado [...] “possibilita criar, em um espaço e tempo definidos, uma nova relação objetal, o analista passa a ser internalizado como um objeto constante amado e odiado, sonhado e temido, ausente e presente, mas permanente”. (Clara G. Benseñor, 1996).

Constância objetal portadora de novos ligamentos simbólicos que permitirão tramitar, em uma relação a dois, a angústia alojada no corpo, movimento psíquico que dará representações à pulsão de morte e abrirá o caminho para os discursos que revelem as mensagens ocultas no soma.

Bibliografia:

Baranger y Mon: “El trauma psíquico de nosotros a Freud” Rev. de Psicoanálisis XLV, 4 1987

Benseñor C . "El dolor psíquico y la actividad simbólica" Trabajo presentado nas Jornadas de Crianças e Adolescentes na Associação Escola De Psicoterapia Para Graduados – ano 1996

Bleichmar H "El tratamiento de la crisis de pánico y el enfoque "Modular Transformacional" Aperturas Psicoanalíticas. Revista de Psicoanálisis Nº 3 1999

Blos, P La transición adolescente Edit. Amorrortus 1981 Buenos Aires.

Fernández de Nieva, Jiménez de Vainer y Rodríguez Tarzia: Ataque de Pánico: memoria activa del desamparo .Rev de Psicoanálisis T. L: V, Nº4 1998

Freud S (1895) Sobre la Justificación de separar de la neurastenia un determinado síndrome en calidad de "neurosis de angustia" A.E Buenos Aires.1976 T III Pág. 92,94

Freud S (1916) Conferencias de Introducción al Psicoanálisis (Parte III) Conferencia 25 Pág. 174.T XVI AEE. Bahsas.1976

Freud.S. (1925) Inhibición Síntoma y Angustia Cap VII Pág. 123 T XX A.E. Buenos Aires.1976

Kancyper, Luis "Complejo fraterno y complejo de Edipo en la clínica con niños" Revista Clínica Psicoanalítica de Niños y Adolescentes Editorial Lumen 1998 Buenos Aires Argentina 1998

Lenarduzzi, H "El ataque de pánico como modalidad actual de la angustia actual de la angustia" presentado nas comunicações preliminares da Associação Psicanalítica Argentina, ano 2003