

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas  
Curso de Especialização em Teoria Psicanalítica

**ALGUMAS CONTRIBUIÇÕES PSICANALÍTICAS ACERCA DA  
SÍNDROME DO PÂNICO**

Jaqueline Gonçalves de Oliveira

Belo Horizonte  
2014

JAQUELINE GONÇALVES DE OLIVEIRA

**ALGUMAS CONTRIBUIÇÕES PSICANALÍTICAS ACERCA DA  
SÍNDROME DO PÂNICO**

Monografia apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Psicanálise.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup> Maria Teresa Melo Carvalho

Belo Horizonte  
2014

Jaqueline Gonçalves de Oliveira

**ALGUMAS CONTRIBUIÇÕES PSICANALÍTICAS ACERCA DA  
SÍNDROME DO PÂNICO**

Monografia apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Psicanálise.

---

Dr.<sup>a</sup> Maria Teresa Melo Carvalho (Orientadora) – UFMG

---

Dr. Eduardo Dias Gontijo – UFMG

---

Ma. Riva Satovschi Schwartzman – UFMG

Belo Horizonte, Maio de 2014

*À Cássia, Fábio e Cecília,  
motores de minha existência, foi em vocês e  
por vocês que eu consegui encontrar forças  
para completar essa tarefa.*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço à minha orientadora, Maria Teresa, à minha mãe, Cássia, ao meu amado Fábio, à minha filhota Cecília, às minhas irmãs Ariane, Letícia, Jéssica e Caroline, às minhas amigas Cecília, Dayse, Flávia, Liliane, Patrícia e Sarah, ao meu sempre bom conselheiro Vinay, aos meus colegas de trabalho, especialmente ao Felipe, e aos colegas de curso Paula, Juliana e Sid.

Por toda a disponibilidade, orientação, apoio, incentivo, paciência, ideias e sugestões, palavras de força e de conforto nas horas de desalento e pelos momentos de lazer e descanso necessários.

Sem vocês eu não teria encontrado forças para concluir esse trabalho.

A todos vocês fica aqui expressa a minha gratidão.

## RESUMO

Esta monografia teve como objetivo apreender como a síndrome do pânico pode ser compreendida a partir do referencial teórico da psicanálise. Para atingir tal objetivo, realizamos uma pesquisa exploratória de caráter bibliográfico, que consistiu no levantamento inicial dos trabalhos publicados no Brasil que abordam a síndrome do pânico a partir de um referencial psicanalítico e elegemos esses trabalhos como nosso objeto de estudo, buscando apresentar e problematizar as principais conclusões a que esses autores chegaram. Nossa pesquisa nos revelou que não há um consenso entre os diversos autores na forma de compreender esse fenômeno, mas que ainda é na metapsicologia freudiana, enriquecida por autores pós-freudianos como Lacan, Laplanche e Silvia Bleichmar, que os psicanalistas encontram o substrato para as suas formulações. Nessas, os conceitos de angústia, pulsão e recalçamento revelam-se fundamentais. Nossos estudos também nos mostraram que o pânico é uma manifestação clínica que pode se apresentar em quadros diversos e com origens diferentes, o que justifica as divergências encontradas entre os autores estudados em sua maneira de compreender essa psicopatologia, mas por outro lado exige do analista o cuidado de adequar o seu arcabouço teórico e a sua técnica a cada paciente. Concluímos, por fim, que diferentemente do que afirma o discurso psicopatológico dominante, é na história e na vida psíquica de cada paciente que devemos procurar os elementos que nos permitirão compreender o seu sofrimento. Vale ressaltar que esse trabalho configura-se como os primeiros passos de uma pesquisa que visa abrir o caminho para uma ampliação de suas fontes e, conseqüentemente, da análise do fenômeno do pânico a partir da teoria psicanalítica, podendo ser utilizado para introduzir o estudante de psicanálise no estudo da síndrome do pânico e de outras psicopatologias da contemporaneidade.

Palavras-chave: Síndrome do pânico, psicanálise, angústia, desamparo, psicopatologias da contemporaneidade, recalçamento.

## **ABSTRACT**

This monograph aims to discover how panic disorder can be understood from the theoretical framework of psychoanalysis. To achieve this goal, we conducted an exploratory survey of bibliographical character, which consisted of the initial survey of papers published in Brazil that address panic disorder from a psychoanalytic framework and elect such work as our object of study, seeking to present and discuss the main conclusions that these authors come. Our research showed us that there is no consensus among the various authors in order to understand this phenomenon, but it is still in Freudian metapsychology, enriched by post-Freudian authors such as Lacan, Laplanche and Silvia Bleichmar, that psychoanalysts are the substrate for their formulations. In these, the concepts of distress, instinct and repression are revealed fundamental. Our studies also showed us that panic is a clinical manifestation that can be presented in various tables and with different origins, which explains the differences found between the authors studied in their way of understanding the psychopathology, but otherwise requires the analyst to care to fit their theoretical framework and its technique to each patient. We conclude, finally, that says differently than the dominant psychopathological discourse, is history and psychic life of each patient we should look for the elements that allow us to understand their suffering. It is noteworthy that this work appears as the first steps of a research that aims to pave the way for an expansion of its sources and, consequently, the analysis of the phenomenon of panic from psychoanalytic theory, can be used to introduce the student psychoanalysis in the study of panic disorder and other psychopathology of contemporaneity.

Keywords: Panic disorder, psychoanalysis, distress, helplessness, psychopathology of contemporaneity, repression.

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 A SÍNDROME DE PÂNICO NAS ELABORAÇÕES DE MÁRIO EDUARDO COSTA PEREIRA .....	14
<b>2.1 Da relação entre o pânico e o campo mais vasto do “angustiante” a uma abordagem mais explícita sobre o fenômeno do pânico .....</b>	<b>14</b>
<b>2.2 A psicopatologia do pânico sob a luz da noção freudiana de desamparo .....</b>	<b>19</b>
3 SÍNDROME DO PÂNICO E PSICOPATOLOGIAS DA CONTEMPORANEIDADE .....	30
<b>3.1 Por que psicopatologias da contemporaneidade?.....</b>	<b>30</b>
<b>3.2 Síndrome de pânico e fracasso do recalçamento? .....</b>	<b>39</b>
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	49
REFERÊNCIAS .....	53



## 1 INTRODUÇÃO

De repente o sujeito se vê tomado por uma sensação de sufocamento. A respiração fica curta e o coração acelerado. Surgem tremores, ondas de calor ou calafrios. O sujeito percebe que transpira excessivamente. Além disso, algumas partes do corpo parecem dormentes. Ele sente um certo desconforto abdominal e torácico. Sente-se fraco como se a qualquer momento fosse desmaiar. Somado a esse súbito mal estar, o sujeito é tomado por uma estranha sensação de vazio, uma insegurança em relação a algo que ele não consegue precisar. A brutalidade das manifestações corporais faz com que o sujeito se desespera diante da possibilidade de uma morte iminente. Mas por quê? Se tudo ia “tão bem”... A crise o surpreende como algo vindo não se sabe de onde, em um momento da vida em que, pelo menos aparentemente, ele não passava por nenhum problema maior. Em sua impossibilidade de atribuir um sentido para a sua experiência, o sujeito encontra-se perplexo e teme enlouquecer. Apesar de sua violência, a crise é passageira, o que não a impede de deixar resíduos: O medo do surgimento de novas crises leva o sujeito a adotar uma série de medidas protetoras, tais como se afastar de suas atividades rotineiras de trabalho e estudos e se recusar a sair de casa sozinho, o que acaba por limitar significativamente a sua vida cotidiana. Além do medo de ser surpreendido por uma nova crise, o sujeito é atormentado pelo temor de que, se isso ocorrer, não será socorrido por ninguém, como se no mundo não houvesse pessoas confiáveis com quem pudesse contar em momentos de necessidade. Diante do sentimento de não ser reconhecido como objeto privilegiado de amor, o sujeito tem urgência em voltar para casa e para junto das pessoas mais próximas.

A experiência descrita acima, resultado da leitura de textos especializados dedicados ao estudo da psicopatologia do pânico (SCHWARTZMAN, 1997; PEREIRA, 1999; SIGAL, 2001; RIBEIRO, 2004), pretende ser um retrato dessa modalidade de sofrimento psíquico que hoje ocupa um lugar de destaque nas discussões sobre as patologias da mente. Esses estudos convergem ao considerar que a introdução da categoria diagnóstica de “Transtorno de Pânico” na terceira revisão do Manual de Diagnóstico e de Estatística da Associação Psiquiátrica Americana (DSM-III), no ano de 1980, colocou essa psicopatologia em evidência, despertando o interesse do público em geral, levando um número cada vez maior de

peças a procurarem os consultórios médicos e psicológicos apresentando o conjunto de sintomas que compõem esse quadro e, conseqüentemente, exigindo dos profissionais e estudiosos da área o desenvolvimento de um aparato teórico e clínico para darem conta desse fenômeno.

Embora esteja em evidencia na atualidade, o interesse da psicanálise por essa modalidade de sofrimento psíquico não é recente. No pensamento freudiano, ela se aproxima das elaborações a respeito da neurose de angústia, conforme exposto por Pereira (1999). O autor observa que desde suas primeiras publicações, anteriores ao ano de 1900, Freud trabalha com a noção de neurose de angústia, categoria nosológica que seria compartilhada entre psicanálise e psiquiatria até a sua substituição pela nova categoria de “Transtorno de Pânico” em 1980. Uma das formas de apresentação dessa neurose seriam os acessos de angústia, cuja descrição apresentada por Freud muito se assemelha àquela que os manuais diagnósticos atuais atribuem aos ataques de pânico. Para este autor, as crises de angústia ocorreriam sem nenhuma representação associada ou, em outros casos, acompanhada das ideias de extinção da vida ou loucura iminente, podendo também estar ligada ao distúrbio de uma ou mais funções corporais, levando o paciente a queixar-se de “espasmos no coração”, “dificuldade para respirar”, “inundações de suor”, dentre outros sintomas semelhantes. (FREUD, 1895[1894] /1996, p. 96).

Quanto à etiologia da neurose de angústia, Pereira apresenta a hipótese freudiana segundo a qual ela resultaria de um acúmulo de excitação sexual que não pôde ser processada pelo aparelho psíquico:

O acesso de angústia correspondia, naquele momento da teorização freudiana, à descarga de uma intensa excitação sexual física acumulada, que não obteve satisfação direta pelo coito, nem pode ser elaborada através de um trabalho de elaboração psíquica [psychische Verarbeitung] (PEREIRA, 1999, p. 44).

Embora a hipótese freudiana de que uma prática sexual insatisfatória estaria na origem da neurose de angústia possa ser severamente criticada e refutada, a sua proposta de que nessa patologia o que está em jogo é uma insuficiência na capacidade de representação psíquica em consequência da qual aparecem os processos somáticos anormais continua sendo válida e adotada pelos psicanalistas

atuais a fim de tentar compreender a síndrome de pânico, como podemos observar no trabalho de Schwartzman (1997).

Retomando o ponto de vista de Pereira (1999), percebemos que para esse autor a temática do pânico aparece no pensamento freudiano em estreita relação com as teorias da angústia. Nessa perspectiva, ele pode ser compreendido como um estado afetivo ocasionado pela situação de despreparo do aparelho psíquico diante da invasão de um enorme afluxo de excitação que o atacaria repentinamente. Essa situação resultaria da ruptura de uma estrutura libidinal que até então mantinha a estabilidade do aparelho psíquico, deixando o eu a mercê de uma grande quantidade de energia pulsional desligada frente a qual ele não dispõe de recursos para lhe oferecer contenção.

Não obstante, o autor salienta que a psicanálise ainda estaria longe de uma elaboração suficientemente desenvolvida que situe o pânico de forma clara em relação à teoria da angústia. Uma vez que ainda não foi suficientemente elaborada, a questão de seu fundamento metapsicológico próprio permanece em aberto.

Neste sentido, a psiquiatria desempenhou um papel significativo ao circunscrever este fenômeno através da criação da categoria de “Transtorno de Pânico”, constituindo-o como um objeto teórico formalmente definido. Por outro lado, como discutido por Pereira (1999), a construção dessa nova entidade nosológica resultou de pesquisas clínico-experimentais desenvolvidas a partir dos anos 60 que a reduziram ao caráter meramente biológico, apoiando suas conclusões nas respostas apresentadas pelos pacientes ao tratamento psicofarmacológico. O autor também se refere a outros estudos que, caminhando nessa mesma linha, entendem o pânico como uma forma de “ansiedade endógena”, resultado de uma alteração sutil e invisível no funcionamento cerebral que poderia estar relacionada a fatores genéticos. Deste ponto de vista, o fenômeno deve ser entendido como de natureza estritamente biológica, independente da vida psíquica e da história do sujeito que dele padece. Esse discurso, muito bem acolhido pelo público e reforçado pela imprensa (Schwartzman, 1997), teria como consequência a desimplicação do sujeito em relação ao seu próprio sofrimento, além de descartar completamente as contribuições de outras áreas do saber, como a psicanálise, na construção do estatuto psicopatológico próprio da síndrome de pânico.

Diante deste panorama, a psicanálise não deve se acomodar nem se calar. É seu papel garantir um espaço no qual o sujeito – marcado por sua história e pelo

inconsciente - possa se manifestar e se engajar perante o seu próprio sofrimento que, além de trazer consigo uma verdade sobre o paciente, pode se constituir como uma exigência e oportunidade de melhoria de seus recursos psíquicos, como defendido por Schwartzman (1997). Para tanto, é necessário que a psicanálise se dedique ao desenvolvimento teórico capaz de situar a síndrome de pânico de forma clara dentro de seu campo de saber e estabelecer o seu fundamento metapsicológico próprio, o que significa definir os aspectos tóxico, dinâmico e econômico envolvidos neste fenômeno. Essa é a preocupação dos psicanalistas que atualmente se dedicam ao estudo dessa psicopatologia. Apresentar e problematizar as principais conclusões a que esses autores chegaram é o objetivo do presente trabalho.

Para atingir tal objetivo, realizamos uma pesquisa exploratória de caráter bibliográfico, que consistiu no levantamento inicial dos trabalhos publicados no Brasil que abordam a síndrome do pânico sob a ótica da psicanálise e elegemos tais trabalhos como nosso objeto de estudo. Trata-se, portanto, dos primeiros passos de uma pesquisa que visa abrir o caminho para uma ampliação de suas fontes e, conseqüentemente, da análise do fenômeno do pânico a partir da teoria psicanalítica.

O trabalho foi organizado em três capítulos, contando com essa introdução que visa a oferecer uma visão geral sobre o assunto a ser abordado, contextualizando o leitor sobre o cenário no qual os trabalhos a respeito da síndrome do pânico que serão estudados foram desenvolvidos, além de tentar justificar a relevância desses trabalhos nas discussões psicopatológicas que vêm sendo desenvolvidas a respeito dessa modalidade de sofrimento psíquico.

O segundo capítulo será dedicado ao estudo realizado por Mário Eduardo Costa Pereira a respeito da psicopatologia do pânico e que resultou no livro *“Pânico e desamparo”*. Esse capítulo será dividido em duas partes, na primeira, acompanharemos o estudo que Pereira realiza dos textos freudianos a fim de situar o fenômeno do pânico dentro de um vasto campo denominado por Freud de “o angustiante”. Nesse contexto, o pânico aparece relacionado às formas extremas de angústia, mantendo uma estreita relação com a angústia automática, caracterizada como um afeto desenfreado e invasivo, advindo diretamente da vida pulsional e experimentado pelo eu como um terror de aniquilamento. Já na segunda parte, apresentaremos a proposta de Pereira de que o pânico seja entendido como um

estado de angústia avassaladora que se instala diante da confrontação do sujeito com a sua condição de desamparo, condição essa que consiste na falta de garantias últimas e definitivas de tudo o que diz respeito à linguagem.

Já no segundo capítulo, nossa atenção se voltará para as discussões a respeito das psicopatologias da contemporaneidade, uma vez que em nossa pesquisa sobre a síndrome do pânico nos deparamos com uma insistência entre os diversos autores estudados a situar essa modalidade de sofrimento psíquico dentro do grupo dessas psicopatologias. Assim, nesse capítulo que também se dividirá em duas partes, procuraremos em um primeiro momento compreender essa designação – psicopatologias da contemporaneidade – e como ela ecoa na compreensão da síndrome do pânico. Essa discussão gradativamente nos leva à necessidade de compreender a implicação do conceito de recalçamento na origem dessas psicopatologias e, especialmente, na síndrome do pânico, relação que tentaremos explicitar na segunda seção desse capítulo.

Em seguida, apresentaremos as nossas considerações finais.

## **2 A SÍNDROME DE PÂNICO NAS ELABORAÇÕES DE MÁRIO EDUARDO COSTA PEREIRA**

Dentre os trabalhos psicanalíticos atuais dedicados ao estudo da síndrome do pânico, encontramos o livro de Mário Eduardo Costa Pereira, datado de 1999 e intitulado “Pânico e Desamparo”. Este livro é o resultado da tese de doutorado realizada por ele no Laboratório de Psicopatologia Fundamental da Universidade de Paris VII, sob a orientação do Professor Doutor Pierre Fédida.

Seu objetivo nesse trabalho é o de introduzir uma perspectiva propriamente psicanalítica a respeito da síndrome do pânico que possa se demarcar dos discursos objetivantes provenientes da abordagem psiquiátrica desse fenômeno. Contudo, ele se preocupa em esclarecer que não se trata de tentar demonstrar a superioridade de uma abordagem teórica sobre as demais e nem mesmo de negar a importância das contribuições médicas e dos tratamentos de natureza biológica dessa e de outras condições psicopatológicas. O que ele pretende é apenas mostrar como o pânico se configura quando estudado a partir da psicanálise.

A sua leitura de vários dos mais importantes autores psicanalíticos, dentre os quais é evidente a influência de Freud, levam-no a situar o pânico dentro do vasto campo do “angustiante” e a estabelecer uma íntima relação entre essa modalidade de sofrimento psíquico e a noção freudiana de desamparo. Dessa forma, ele propõe uma compreensão muito original desse fenômeno, pois ao mesmo tempo em que permite apreendê-lo em uma dimensão propriamente metapsicológica revela a sua dimensão existencial, como veremos a seguir.

### **2.1 Da relação entre o pânico e o campo mais vasto do “angustiante” a uma abordagem mais explícita sobre o fenômeno do pânico**

Em seu livro *Pânico e Desamparo* (1999), Mário Eduardo Costa Pereira faz um apanhado dos principais textos freudianos nos quais o pai da psicanálise trabalha a temática do pânico, mostrando que o interesse da psicanálise por esse assunto não é recente. Ele vem sendo abordado desde o início dos estudos

psicanalíticos, no qual aparece relacionado às formas extremas de angústia. Segundo o autor, Freud determina o pânico de maneira específica em relação a outros fenômenos ansiosos, inscrevendo todos eles dentro de um vasto campo psicopatológico chamado por ele de “o Angustiante”. Esse campo reúne diversos fenômenos ligados à angústia, tais como o sinal de angústia, o terror, o horror, o sentimento de inquietante estranheza e o pânico. (PEREIRA, 1999, p. 79). O autor ressalta o cuidado de Freud em “distinguir para além do núcleo [*Kern*] comum a todos os fenômenos de natureza ansiosa, os elementos psicopatológicos particulares a cada um dentre eles” (PEREIRA, 1999, p. 80). Dessa forma, o ataque de pânico, compreendido como um ataque de angústia repentino e incontrolável, deve ser entendido como um fenômeno com características e dinâmica próprias.

Contudo, o próprio fato de todos esses fenômenos terem sido inseridos em um mesmo campo indica que os pontos de continuidade entre eles não devem ser ignorados. Neste sentido, Pereira (1999) busca precisar a importância específica do afeto de terror na economia do aparelho psíquico conforme o ponto de vista freudiano e distingui-lo, na medida do possível, do pânico. Mas antes disso, busca explicitar o que estaria no fundamento da angústia, afeto comum aos fenômenos em questão.

Pereira (1999) distingue na obra freudiana duas teorias da angústia. Na primeira, fundada em suas observações sobre as Neuroses Atuais, Freud considerava esse afeto como derivado de uma fonte de excitação sexual não consumada que, não encontrando representações sexuais capazes de permitir um trabalho de elaboração psíquica dessa excitação, acabava por ser descarregada sob a forma de angústia.

Já na segunda teoria, que pode ser situada a partir de 1926, com o texto “*Inibição, sintoma e angústia*”, este afeto passa a ser concebido sob duas formas fundamentais: uma angústia com sede e origem no eu, onde ela aparece como sinalizador da presença de uma ameaça à integridade do aparelho psíquico (o sinal de angústia) e outra desenfreada e invasiva, advinda diretamente da vida pulsional e experimentada pelo eu como um terror de aniquilamento. Esse tipo de angústia irrompe quando o aparelho psíquico não dispõe mais de meios para elaborar o afluxo de excitações pulsionais que o invadem. Segundo Pereira (1999) esta última concepção se deriva diretamente da teoria sobre a neurose de angústia e delimita uma forma incontrolável e terrível de excitação libidinal: a angústia automática.

Diante do exposto, Pereira (1999) irá dizer que:

“Inibição, sintoma e angústia” constitui provavelmente a tentativa melhor acabada de Freud para situar o alcance metapsicológico da sua afirmação segundo a qual o homem defende-se do terror pela angústia. Pelo sinal de angústia, o aparelho psíquico visa impedir esse excesso sexual insuportável e desnaturado que é a angústia automática. Tal estado de coisas se instala quando o aparelho psíquico encontra-se incapaz de dar conta do afluxo sexual que o atinge. (PEREIRA, 1999, p. 85).

Assim, para o autor, o termo terror (Schreck) inscreve-se no esforço freudiano de elaboração da teoria traumática da neurose. Ele prossegue citando o caso Emma, estudado por Freud em seu *Projeto para uma psicologia científica*, de 1895. No estudo desse caso, Freud utiliza o termo Schreck para definir o estado afetivo que Emma relata ter vivenciado na época de sua puberdade, quando ao entrar em uma loja para comprar algo vê dois vendedores rindo juntos e sai correndo tomada por esse afeto então traduzido como “susto”, o que ela apresenta como motivo para a sua posterior compulsão de não poder entrar em lojas sozinha.

Neste ponto, Pereira (1999) refere-se ao pensamento de Jean Laplanche, para o qual “o termo Schreck insiste sobre a característica de não preparo e de transbordamento de excitação que submerge o eu num estado de angústia avassaladora”. (PEREIRA, 1999, p. 86). Esse estado afetivo surgiria quando o sujeito se visse confrontado com o perigo mais extremo sem ter sido preparado pelo sinal de angústia. Diante do exposto, o autor define a essência econômica da situação traumática como o desamparo (que aqui pode ser entendido como despreparo) do aparelho psíquico diante de um aumento incontrollável de excitação.

Aqui se faz necessária a menção ao texto freudiano *“Além do princípio do prazer”*, de 1920. Como sabemos, o princípio do prazer corresponde à tendência do aparelho psíquico em manter constantes os níveis de excitação existentes em seu interior. O aumento dessa excitação seria percebido pelo psiquismo como desprazer enquanto que a sua descarga seria percebida como uma sensação de prazer. Segundo Pereira (1999) Freud trabalha nesse texto a hipótese de que o traumatismo faria o aparelho psíquico ser invadido por uma angústia transbordante e sem limites, que desestabilizaria o seu funcionamento conforme o princípio do prazer, exigindo um trabalho de recuperação da primazia desta forma de funcionamento mental. Ou



seja, nesse texto de 1920, encontramos hipóteses fundamentais a respeito da essência econômica da situação traumática.

Retomando o texto *“Inibição, sintoma e angústia”*, Pereira (1999) expõe a proposta freudiana segundo a qual o nascimento seria o protótipo da angústia automática à medida que nessa experiência o aparelho psíquico excessivamente frágil do bebê é invadido por um afluxo enorme de excitações libidinais que ele não consegue controlar. Isso o remete novamente à teoria Laplancheana na medida em que este autor propõe que a situação originária, na constituição do sujeito, define-se pelo confronto do bebê com as mensagens do outro, mensagens estas que veiculam a excitação ligada à sexualidade inconsciente do outro e que serão como que implantadas no psiquismo nascente do bebê, tornando-se fonte da pulsão. Portanto, segundo Pereira:

a angústia constitui antes de mais nada um ataque interno da pulsão que, dependendo do grau de simbolização (ou de elaboração psíquica, nos termos de Freud), capaz de organiza-la num plano representacional, torna-se mais ou menos traumático. (PEREIRA, 1999, p. 86).

Retornando à primeira teoria da angústia, Pereira (1999) afirma que essa era concebida em uma relação intrínseca com o desejo: “Este desejo – fundamentalmente inconciliável – encontra-se inscrito no próprio corpo, de onde não para de ser fonte de excitação e busca de satisfação” (PEREIRA, 1999, p. 87). Assim, o que está em questão na problemática da angústia é o excesso do corpo marcado pelo desejo em relação às poucas possibilidades de figuração psíquica desse corpo investido libidinalmente. Neste sentido, o autor defende que o nascimento fornece a Freud o protótipo da condição que põe em evidência a radical implicação da sexualidade com o desamparo. Este, mais do que um acidente eventual na vida psíquica, remeteria “aos limites da capacidade metafórica da linguagem, única capaz de tornar viável a experiência libidinal do corpo-próprio para um ser de cultura e inscrito na linguagem” (PEREIRA, 1999, p. 87).

Até o momento, vimos que Freud trabalhou em sua obra o tema do pânico de maneira indireta, aproximando-o das teorias da angústia. Contudo, conforme apresentado por Pereira (1999), Freud tratará explicitamente desse fenômeno no

quinto capítulo de seu livro *Psicologia das massas e análise do eu* (1921). Em sua leitura do texto freudiano, Pereira entende que a discussão sobre o pânico emergirá da tentativa freudiana de compreender o problema dos vínculos afetivos que permitem a constituição das massas humanas. Assim, a sua referência ao pânico visaria demonstrar, por uma via negativa, a natureza amorosa dos laços que mantêm unidos os elementos da multidão.

Neste texto, Freud sustenta que é o amor de cada um dos membros do grupo para com o líder, erigido como uma figura ideal, o que garante a estabilidade dos laços fraternos entre eles e, conseqüentemente, a manutenção da massa. Assim, o pânico surgiria diante da súbita ruptura desse laço amoroso para com o líder, levando a uma desagregação da organização coletiva. Freud busca aplicar essa mesma lógica em uma perspectiva individual lançando mão de uma analogia com a hipnose: Tanto o líder quanto o hipnotizador seriam investidos de atributos que reuniriam as aspirações narcísicas e de dependência tanto do grupo quanto do hipnotizado. Pereira (1999) compara as figuras do líder e do hipnotizador ao pai onipotente e não castrado, cujo poder supostamente infalível indica o caminho certo e seguro a seguir, trazendo garantias lá onde, de fato, não há nenhuma.

Diante do exposto Pereira (1999) conclui que para Freud o pânico corresponde a uma situação de caos instaurada pela queda de uma estrutura libidinal até então sustentada por uma imagem onipotente investida como Ideal do Eu. Assim, a perda súbita dessa referência estabilizadora colocaria em xeque a unidade e a sobrevivência do eu-grupo, pois não haveria mais garantias externas tranquilizando contra os perigos, regulando as relações amorosas nem indicando o caminho a seguir.

A leitura apresentada por Pereira dos textos freudianos nos leva a entender que para este autor o pânico é tratado como um estado afetivo ocasionado pela situação de despreparo do aparelho psíquico diante da invasão de um enorme afluxo de excitação que o atacaria repentinamente. Como visto, Freud propõe como causa para essa situação a ruptura de uma estrutura libidinal que até então mantinha a estabilidade do aparelho psíquico. Podemos pensar que a falência dessa estrutura teria dois efeitos: primeiramente, deixaria livre a libido que se mantinha vinculada através do amor a uma imagem ideal. Dessa forma, a pulsão, agora livre, retornaria ao eu, invadindo o aparelho psíquico de uma forma descontrolada. Por outro lado, com a perda das certezas e garantias em torno das quais o mundo e o eu

estavam organizados, este não encontraria recursos para elaborar e conter essa excitação, ficando a mercê dela. Assim, o pânico seria uma reação do eu diante da ameaça de aniquilamento por esse excesso pulsional brutal e sem limites. A concepção acima é a mesma defendida pelo autor, segundo o qual:

o pânico pode instalar-se a partir da decadência daquilo que garantia imaginariamente a estabilidade do mundo. Ele origina-se da confrontação crua do sujeito com a mera possibilidade do perigo, sem poder esperar nenhum outro tipo de proteção transcendente. O sujeito descobre-se, então, em pleno desamparo e confrontado com o afluxo de uma libido até então ligada pelo amor à essa instância-líder e que, de repente, torna-se livre. (PEREIRA, 1999, p. 93).

Percebemos, portanto, como o estudo realizado por Pereira dos textos freudianos a fim de situar o fenômeno do pânico dentro do vasto campo do “angustiante” gradativamente o conduziram a perceber a íntima relação entre essa modalidade de sofrimento psíquico e a noção freudiana de desamparo. Essa relação será aprofundada no próximo tópico.

## **2.2 A psicopatologia do pânico sob a luz da noção freudiana de desamparo**

Em seu livro “*Pânico e Desamparo*”, Mário Eduardo Costa Pereira propõe que a psicopatologia do pânico seja entendida em estreita relação com a noção de desamparo conforme formulada por Freud. Como demonstrado por nosso autor, essa noção acompanhará o pensamento freudiano desde os seus primeiros trabalhos até os últimos momentos de sua vida, passando por um constante processo de elaboração. Ao aproximar pânico e desamparo, Pereira formula uma compreensão muito original dessa modalidade de sofrimento psíquico, pois ao mesmo tempo em que busca situá-la em uma perspectiva propriamente metapsicológica, revela a sua dimensão existencial, o que buscaremos demonstrar ao longo desta seção.

Em seu trabalho, Pereira realiza uma leitura sistemática e minuciosa dos principais textos freudianos nos quais o autor aborda a noção de desamparo, o que, devido aos limites de nosso trabalho, tentaremos apresentar de forma sintética.

Segundo ele, essa noção aparecerá inicialmente no texto *“Projeto para uma psicologia científica”*, de 1895, na qual será apresentada como “um estado objetivo de impotência psicomotora do recém-nascido em face de suas necessidades”. (PEREIRA, 1999, p. 137).

Nesse texto, Freud pretende descrever os fenômenos psíquicos segundo os critérios das ciências naturais, reduzindo a sua compreensão a termos de neurônio - enquanto lugar onde esses fenômenos ocorreriam – e de uma quantidade de excitação que circularia entre as redes neuronais obedecendo as “leis gerais do movimento”. É nesses moldes que ele descreve a experiência de satisfação. Para ele, a pressão das necessidades vitais levaria a um acúmulo de excitação neuronal, gerando uma vivência de desprazer. Para se livrar desse “excesso desprazeroso” seria necessária a ocorrência de uma descarga, que para ser obtida exigiria a realização de uma ação específica que modificasse efetivamente o meio exterior. Contudo, em sua tenra idade o ser humano seria incapaz de realizar essa ação específica por seus próprios meios, precisando da ajuda de um “adulto benevolente” que realizasse essa tarefa em seu lugar. (PEREIRA, 1999). Inferimos daí que a realização da ação específica por intermédio do outro teria como consequência a satisfação da necessidade e a descarga do excesso de excitação, levando à restauração do equilíbrio interno.

Segundo Pereira (1999), essa situação de desamparo inicial da criança a obrigaria a uma abertura dependente ao mundo adulto, tornando fundamental para ela sentir-se amada por seus pais ou, em outros termos, que ela corresponda aos seus desejos. Essa ideia é correlata à expressa por Freud em seu texto *“Inibição, sintoma e angústia”*, de 1930, e reeditada por Pereira nos seguintes termos:

sentir-se amado pelo “ser superior” representa, no inconsciente, a proteção contra todas as ameaças. Correlativamente, a perda do amor ou a separação do ser protetor corresponde ao maior dos perigos: o de ser abandonado a sua própria sorte ante um desamparo sem esperança. (PEREIRA, 1999, p. 137)

A exposição realizada até aqui pode nos levar a conceber o desamparo como algo contingente, susceptível de ser superado através do amadurecimento psicomotor da criança, o que a tornaria melhor preparada para alcançar por si

mesma a satisfação de suas necessidades vitais. No entanto, Pereira observa que o desamparo é antes uma condição fundamental do aparelho psíquico. Para sustentar essa proposição ele recorre ao texto freudiano *“Pulsões e destino das pulsões”*, de 1915. Nesse artigo, Freud postula que o organismo vivo ainda sem orientação no mundo é, contudo, capaz de captar seus estímulos e estabelecer uma primeira diferenciação entre interior e exterior conforme a sua possibilidade de se livrar dessas excitações através da ação muscular. Os estímulos que podem ser evitados através de uma ação motora serão atribuídos por ele a um mundo externo. Mas esse organismo também está sujeito a excitações contra as quais tal ação é ineficaz e cujo caráter de constante pressão persiste a despeito dela. Esses estímulos indicariam a existência de um mundo interno e de necessidades instintuais. Pereira (1999) entende que o mundo interno seria constituído precisamente daquilo que escapa ao controle do eu, aquilo contra o qual o eu seria fundamentalmente impotente e desamparado.

O autor reencontra em outro artigo da mesma época, denominado *“O inconsciente”*, a preocupação freudiana com a proteção contra o desamparo perante o crescimento da excitação. Nesse trabalho, Freud apresenta a natureza do recalçamento originário como um contra-investimento cujo objetivo seria impedir a eclosão de uma situação efetiva de desamparo do aparelho psíquico frente à excitação pulsional gerada por uma certa representação. Neste sentido, Pereira (1999) lança luz sobre uma dimensão do desamparo para além da autoconservação, uma vez que, segundo ele, a pulsão implicaria a ordem do sexual. Sob essa ótica, o desamparo pode ser entendido como a situação em que se encontra o aparelho psíquico ao ser atacado pelo aumento brutal da excitação sexual a partir do corpo. Para o autor, essa perspectiva colocaria em evidência a dimensão econômica e as possibilidades de simbolização da sexualidade.

Essa relação entre a noção de desamparo e o campo do sexual torna-se ainda mais evidente na passagem escolhida por Pereira do texto *“Totem e Tabu”*, de 1912. Nela, Freud explica como o adulto vê no estado de desamparo do recém-nascido uma fonte de gozo sexual – ou, como diria Pereira: “pode-se lograr gozo sexual a partir do indivíduo desamparado” (PEREIRA, 1999, p. 149) – o que justificaria o forte tabu constituído em torno dele. Neste contexto, a condição de desamparo ganharia o estatuto de impossibilidade de defesa diante do desejo onipotente do outro: “Agora 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 [...] ante seus próprios desejos”. (PEREIRA, 1999, p. 149-150).

Essa proposição nos conduz ao pensamento de Jean Laplanche, uma vez que é o mesmo argumento utilizado por ele para sustentar a sua hipótese segundo a qual seria sobre a base de uma “sedução originária” que o aparelho psíquico viria a se constituir. Esse é o eixo central de sua “Teoria da sedução generalizada”, cujos principais aspectos são apresentados por Pereira, ajudando-o a demonstrar o caráter sexual subjacente à noção de desamparo.

Nosso autor alega que, para Laplanche, essa noção deve ser entendida como uma condição de “desajuda”, na qual o ser humano ainda pequeno demonstra ser incapaz de, por seus próprios meios, garantir a sua sobrevivência. Essa condição faz com que a criança careça necessariamente dos cuidados de um adulto, exigindo dela uma abertura passiva e dependente ao outro.

Neste sentido, Laplanche concebe a ideia de uma prematuração do pequeno ser humano que se distinguiria em dois níveis: a primeira, que já vimos acima, se relaciona à esfera adaptativa, da autoconservação. Já a segunda diz respeito à esfera sexual, na qual a criança se vê confrontada precocemente com a sexualidade “desviada e inconsciente” do adulto. Para o psicanalista francês, um dos campos privilegiados para a expressão dessa sexualidade seriam os cuidados com a sobrevivência do bebê, evidenciando desde logo como a função autoconservativa está comprometida com a incidência do sexual.

Pereira (1999) explica que, na perspectiva laplancheana, as zonas ditas “erógenas” na criança correspondem àquelas para as quais, a cada momento do desenvolvimento infantil, se dirigem as atenções e os cuidados do adulto. Elas são zonas corporais de troca, através das quais o bebê recebe simultaneamente os cuidados e os significantes enigmáticos da sexualidade do outro maduro.

Assim, a sexualidade do adulto faz com que os contatos corporais, sobretudo os que se configuram em cuidados rotineiros oferecidos ao bebê, nunca sejam inocentes ou naturais. Eles são “contaminados” pelo desejo sexual inconsciente do adulto, que inclui a criança no íntimo de sua trama. Essa sexualidade se apresenta ao bebê sob uma forma enigmática, uma vez que se manifesta antes de qualquer possibilidade de elaboração psíquica por parte deste. Para o adulto, a intromissão do sexual em sua relação com a criança seria igualmente inconsciente, exigindo de ambos os parceiros dessa situação originária o trabalho de elucidação desse

enigma, o que, na concepção de Laplanche, só poderá ocorrer em uma temporalidade de “posterioridade”. (PEREIRA, 1999).

Vimos, portanto, que de acordo com a teoria laplancheana da sedução generalizada “é pelo viés de uma espécie de “contaminação” inconsciente dos cuidados da criança pela sexualidade do adulto que a sedução originária se produz”. (PEREIRA, 1999, p. 142). Essa perspectiva permite a Laplanche compreender o movimento de separação das pulsões de autoconservação e sexuais. Para ele, essa separação não ocorreria de forma endógena nem espontânea, ela seria ativamente provocada por uma situação fundamental de “sedução” da qual a criança seria vítima.

Dessa forma, Pereira (1999) nos mostra como, tanto em Freud quanto em Laplanche, a noção de desamparo inicialmente compreendida como insuficiência no plano da autoconservação vai sendo matizada por sua incidência no campo do sexual.

Contudo, nosso autor ressalta que a evolução do pensamento freudiano o levará a distanciar-se cada vez mais de uma noção do desamparo como mera situação contingente da história de um sujeito para concebê-la como condição fundamental do funcionamento psíquico, dizendo respeito à falta de garantias sobre a qual se desenrola a vida psíquica.

Essa concepção do desamparo é extraída dos textos ditos “antropológicos” escritos no final da vida de Freud, especialmente “*O futuro de uma ilusão*”, de 1927, e o “*Mal-estar na civilização*”, de 1930 [1929].

Referindo-se ao texto “*O futuro de uma ilusão*”, Pereira (1999) explica que, visando determinar as bases da vida social humana, Freud vai considerar como principal tarefa da civilização nos proteger contra os perigos da natureza. Contudo, os perigos que esta comporta e a intensidade de sua força são muito maiores do que a capacidade do homem para dominá-los. Freud apresenta o universo como uma fonte de terrores, uma vez que este comporta uma vastidão de mistérios insondáveis e perigos potencialmente mortais. Apesar disso, ele entende que a maior das ameaças seria a consciência da própria finitude, o que a humanidade tentaria por todos os meios negar.

Pereira (1999) explica que a questão da relação do homem com a própria morte já havia sido tratada anteriormente por Freud em diversas oportunidades, destacando o texto “*Reflexões para os tempos de guerra e morte*” de 1915. Nele, o

pai da psicanálise sustenta que nossa atitude de negação da morte desaba catastroficamente nas condições de guerra, nas quais a destruição das obras da cultura e, sobretudo, a perda dos entes amados, nos obriga a reconhecer a realidade de nosso destino mortal. Para ele, a aceitação da própria mortalidade seria uma aquisição tardia da vida psíquica e nunca conquistada sem uma grande parcela de sofrimento, uma vez que provoca uma crise radical no investimento narcísico de cada um.

O autor explica que no pensamento freudiano o desamparo do homem frente ao insondável da natureza encontra o seu protótipo na impotência da criança diante do perigo representado por seus pais. Segundo ele:

A posição da criança é, portanto, intrinsecamente conflitiva. Recém-chegada a um mundo que desconhece, ela depende dos pais para nele sobreviver. Contudo, o poder dos pais é tal que convém que eles não tenham motivos para odiar ou abandonar o novo ser. Caberá, pois, à linguagem a dupla missão de figurar e introduzir uma orientação no caos fundamental, assustador, que não é mais de ordem biológica, mas psíquica, a respeito das relações com os pais reais e imaginários da primeira infância, investidos de todos os poderes e, portanto, de todos os perigos. (PEREIRA, 1999, p. 207).

Diante do exposto, Freud alega que a única atitude verdadeiramente útil em face das ameaças do mundo e da inevitabilidade da morte é procurar conhecer objetivamente as leis da natureza e respeitá-las, mesmo que elas contrariem os nossos desejos e aspirações. Para ele, é a submissão às leis da natureza que nos possibilita maneja-la de uma maneira mais eficaz e, dentro do possível, sobreviver. Neste sentido, Freud considera a ciência como um instrumento frágil, mas efetivo dentro de seus limites, para o enfrentamento do homem contra as condições adversas a que se vê submetido.

Contudo, Freud considera que antes mesmo da constituição das ciências naturais, houve um movimento prévio, de ordem psíquica, destinado a estabelecer um primeiro contato com essas forças desconhecidas. Ele consistiu na humanização da natureza. Para Freud, atribuir à natureza características humanas representa uma tentativa de elaboração psíquica de nossos medos, tornando o desconhecido absoluto, fonte de todos os terrores, mais acessível ao pensamento.



Diante do exposto, Pereira (1999) entende que o desamparo não se refere a um acidente, um traumatismo único ou uma etapa do desenvolvimento. A impotência do homem diante da natureza e da morte não é específica da infância, mas sim da própria condição humana. Contudo, da forma como foi trabalhado em “*O futuro de uma ilusão*”, o problema do desamparo parece ter sido situado por Freud no campo dos perigos reais. Quanto a isso, Pereira enfatiza que, de acordo com o próprio Freud, essa condição não pode ser entendida como originada da confrontação a uma ameaça objetiva. Todos os perigos devem ser avaliados a partir de um “referencial libidinal narcísico”, ou seja, é enquanto ameaça à imagem amada do próprio corpo que um evento pode ser considerado perigoso. Esse amor narcísico, como demonstrado por Freud, não é inerente ao homem, ele é uma conquista possível no transcurso das vicissitudes da vida amorosa de cada um. Assim, Pereira considera mais apropriado dizer que a excitação pulsional que desencadeará a angústia é mobilizada *diante* desse objeto ou situação excitante, que passa a ser perigoso por colocar em risco os limites do eu. Dessa forma, o autor conclui que o perigo é sempre de caráter pulsional e não da ordem de uma autoconservação isenta da sexualidade: “Se a natureza é perigosa, não o é por nos ameaçar de dor ou de morte, mas, antes, por ameaçar nosso narcisismo”. (PEREIRA, 1999, p. 210).

A exposição proposta por Pereira dos textos freudianos nos leva a enxergar que no fim de sua vida, Freud se vê interpelado por essa radical condição de desamparo do homem, manifesta na fragilidade da existência humana e na falta de garantias frente às forças da natureza e às incertezas do futuro. Para Freud, os deuses e as religiões seriam criações humanas na sua tentativa de superação desse desamparo fundamental. Contudo, como sustentado em seu último grande escrito - “*O homem Moisés e o monoteísmo*”, de 1939, e exposto por Pereira, Freud entende que é o próprio desamparo – fundamental e insuperável - que o homem deve encarar quando destrói todos os ídolos erguidos para amparar uma significação final a seu ser e a sua existência. “Quando se descobre abandonado pelos deuses que ele próprio criou, o homem tem de enfrentar o seu desamparo mais radical, o do lugar vazio do fiador último da história simbólica pessoal e da humanidade”. (PEREIRA, 1999, P. 127)

Como Pereira tentou demonstrar, ninguém – nem os deuses, nem as figuras parentais e nem mesmo o analista – é capaz de dizer a última palavra sobre a verdade desiderativa do sujeito. A morte, o destino, o futuro e a inscrição do

pulsional no corpo não podem ser ditos de modo definitivo. A palavra comporta vários sentidos, impedindo que o sujeito se valha de uma autodefinição infalível. A linguagem mostra o fundo de desamparo sobre o qual a vida psíquica se desenvolve, ao mesmo tempo em que mantém abertas as possibilidades semânticas de significação de si mesmo.

Vimos, portanto, que em Freud é possível situar pelo menos três dimensões da noção de desamparo. A primeira como “dado objetivo a respeito da falha inicial das funções psicomotoras do bebê”; a segunda como “realização atual e traumática da submersão do aparelho psíquico pela excitação pulsional” e, finalmente, como “dimensão necessária de tudo o que diz respeito à linguagem [implicando] uma falta fundamental de garantias para tudo o que revela de um mundo simbolicamente organizado” (PEREIRA, 1999, p. 201). Essa última dimensão do desamparo proposta por Pereira é fortemente influenciada pelo pensamento lacaniano, como podemos verificar a partir da leitura do capítulo *“Pânico e linguagem: a noção de ‘desamparo’ no pensamento de Lacan”*. É a partir dela que Pereira buscará compreender a psicopatologia do pânico.

A exposição realizada até aqui nos levou a perceber que qualquer apreensão simbólica efetuada pelo aparelho psíquico, por mais elaborada que seja, sempre deixa de fora um resto não assimilável que, de acordo com Pereira, “se torna fonte de todos os possíveis” (PEREIRA, 1999, p. 246). Para o autor, essa condição de abertura ao possível pode ser apreendida pelo sujeito como um espaço para o exercício de sua liberdade e criatividade, mas também pode ser vivenciada como pânico. Neste caso, o encontro inesperado com a condição de falta de garantias diante do possível é experimentado pelo sujeito como uma ameaça, pois ele sabe que apesar do processo de simbolização algo lhe escapa, podendo irromper a qualquer momento e se concretizar sob a forma de traumatismo sem que nenhum preparo possa lhe garantir defesa. Neste sentido, o pânico representaria “uma forma particularmente terrificante de relação do sujeito com o desamparo, entre inúmeras outras que também poderiam ter sido desenvolvidas”. (PEREIRA, 1999, p. 246).

A experiência clínica com pacientes apresentando ataques de pânico leva o psicanalista a encara-los como indivíduos que vivem sob o constante perigo de desabamento de seu mundo. Em sua concepção, os sintomas físicos experimentados por esses pacientes representariam a materialização no corpo dessa ameaça vivida no campo subjetivo: “Seus sintomas físicos intensos e

incontroláveis lembram-lhe a cada instante da possibilidade de algo terrível, contra o qual nada pode fazer”. (PEREIRA, 1999, p. 248). Da mesma forma, o medo de uma morte súbita que insistentemente assombra esses indivíduos constituiria para eles “a forma privilegiada de representação subjetiva de seu desamparo fundamental”. (PEREIRA, 1999, p. 248).

Com relação ao medo de morrer, o autor sugere que “tais pacientes apenas mostram-se mais sensíveis que o comum dos homens quanto à real fugacidade da vida”. (PEREIRA, 1999, p. 248). Ele estabelece um paralelo entre a percepção apurada desses pacientes quanto à fragilidade da existência e a sensibilidade que Freud atribui ao melancólico com relação à realidade da miséria humana. Ele propõe que se em “*Luto e Melancolia*” (1917 [1915]) Freud admite que o melancólico, com seus delírios de pequenez e de autocondenação moral, demonstra dispor “de uma visão mais penetrante da verdade do que outras pessoas que não são melancólicas” (FREUD, 1917 [1915]/1996, p. 252), também podemos afirmar que o sujeito que padece de ataques de pânico, sendo alguém sempre sensível às incertezas do futuro e da morte e hiperconsciente da extrema fragilidade da vida e de seu próprio corpo, constantemente queixando-se da falta de garantias para a sua própria sobrevivência e estabilidade de seu mundo, é alguém mais próximo do conhecimento profundo a respeito da condição de desamparo inerente à existência humana. É neste sentido que afirmamos que o estudo de Pereira sobre o fenômeno do pânico nos conduziria à revelação da dimensão existencial subjacente a esse fenômeno.

Contudo, o autor ressalta que a *condição* de desamparo do funcionamento psíquico comum não implica que o sujeito se encontre sempre em uma *situação* de desamparo. Para ele, esta situação “instaura-se apenas quando a falta de referências simbólicas for generalizada em relação ao volume de excitações que o aparelho psíquico tem de enfrentar” (PEREIRA, 1999, p. 254), configurando-se como uma experiência traumática. Diante do exposto, o autor julga necessário esclarecer as razões pelas quais o funcionamento psíquico, em condições ordinárias, se desenvolve sem desespero sobre um fundo de desamparo, mas em condições psicopatológicas específicas é susceptível de percebê-lo e vivenciá-lo como traumático e terrificante.

Compreendemos que a sua tentativa de elucidar essa questão vai ao encontro da concepção desenvolvida por Freud em “*Psicologia das massas e*

*análise do eu*” sobre o pânico e que apresentamos anteriormente. Recapitulando, essa concepção do pânico é descrita por Pereira (1999) como uma condição afetiva que se instalaria diante do rompimento dos laços libidinais mantidos com uma figura ideal, entendida por ele como um “objeto ou líder fiador” que até então garantia a integração e estabilidade do eu/grupo. A perda de referência a essa instância ideal e, conseqüentemente, a perda súbita das garantias proporcionadas por ela, revelaria de modo brutal a dimensão de desamparo que se mantinha dissimulada até aquele momento, aniquilando as ilusões de segurança e provocando o pânico.

Como diria Guimarães Rosa (1994, p. 7) “viver é negócio muito perigoso”. A violência e imprevisibilidade das forças da natureza, a iminência da própria morte, o caráter conflituoso inerente à própria sexualidade e o enigma do lugar ocupado no desejo do Outro são ameaças que podem sempre e a qualquer momento se concretizar, comprometendo a integridade e a estabilidade do eu. Para se proteger desses perigos potenciais, o homem se apega a construções simbólicas, ou como proposto por Pereira (1999) a objetos-fiadores, entendidos como figuras ideais que asseguram a estabilidade de seu mundo. Contudo, como vimos ao longo desse capítulo, o sentimento de segurança é ilusório, uma vez que nenhuma construção simbólica é capaz de apreender o universo de uma forma total e definitiva, ficando sempre de fora um resto que pode vir à tona, desestabilizando todas as certezas em torno das quais o eu e seu mundo estavam organizados. Nesses momentos de confronto inesperado do eu com esse perigo para o qual não estava preparado, o aparelho psíquico pode irromper em pânico.

Contudo, Pereira (1999) defende que o pânico não poderia, de modo algum, ser concebido como uma experiência de pura perda. Para o autor, ele representa fundamentalmente “um esforço extremo de pré-simbolização” diante do confronto do sujeito com a “dimensão de desamparo fundamental subjacente ao funcionamento psíquico”. (PEREIRA, 1999, p. 247). O autor defende que essa condição psicopatológica tem como particularidade o fato do eu, não tendo sido preparado para vivenciar a constatação da falta de garantias últimas e definitivas de tudo o que se refere à linguagem, buscar pelo pânico conquistar algum domínio sobre a possibilidade sempre presente de concretização do perigo através da eliminação do horizonte do possível, dimensão na qual tudo o que é da ordem do terrível pode vir a se concretizar. Essa estratégia consiste em tornar imediato tudo aquilo que já assusta apenas por seu caráter de indefinição. Assim, através do pânico, o aparelho

psíquico buscaria “atualizar o pior”, retirando-o do campo do possível e eliminando assim “a angústia da espera e o risco da surpresa”. (PEREIRA, 1999, p. 247). Neste sentido, o próprio morrer, enquanto forma privilegiada de representação do desamparo para o psiquismo, é antecipado e vivenciado no próprio corpo como tentativa de eliminação de seu caráter inapreensível.

Para o autor, a psicopatologia do pânico traz consigo uma dimensão de gozo sexual desenfreado que lhe é indissociável: “Sem dúvida, no pânico goza-se do perigo do reencontro com o traumático, goza-se desesperadamente do próprio desamparo”. (PEREIRA, 1999, p. 247-248). Contudo, esse gozo deve ser encarado como uma tentativa de inscrição subjetiva da condição de falta de garantias que foi subitamente revelada. Assim, podemos dizer que para o autor o pânico se constituiria em uma tentativa radical do sujeito para tornar o desamparo acessível ao mundo psíquico.

A concepção apresentada por Pereira a respeito da psicopatologia do pânico em seu livro “Pânico e desamparo” (1999) será criticada por Ana Maria Sigal (2000) em resenha dedicada à obra. Segundo ela, a leitura de Pereira nos conduz, em alguns momentos, ao risco de “transformar a psicanálise numa filosofia das condições da existência” (SIGAL, 2000, p. 111), de forma que as discussões assumem tamanha amplitude e generalização que perdem o caráter de singularidade próprio ao pensamento psicanalítico. Além disso, ela afirma que remeter a problemática do pânico à irremediável condição de falta de garantias nos afasta de elementos cruciais para o estabelecimento de seu estatuto metapsicológico, tais como as noções de sexualidade infantil, conflito, recalque e defesa. Indubitavelmente, nas contribuições tecidas por ela a respeito da síndrome do pânico é notória a sua preocupação com esses elementos, preocupação compartilhada com outros estudiosos da síndrome do pânico na atualidade, conforme veremos a seguir.

### 3 SÍNDROME DO PÂNICO E PSICOPATOLOGIAS DA CONTEMPORANEIDADE

Em nossa tentativa de compreensão da síndrome do pânico a partir da perspectiva da psicanálise, pudemos perceber como é recorrente na literatura psicanalítica atual a associação dessa modalidade de sofrimento psíquico com um conjunto de enfermidades que se convencionou chamar “psicopatologias da contemporaneidade”. Essa observação pode ser confirmada através da leitura dos trabalhos de SCHWARTZMAN, 1997 e 2004; SIGAL, 2001; RIBEIRO, 2004; CARVALHO, 2004. Esses trabalhos, por sua vez, apontam para diversos outros que seguem essa mesma linha. Neste sentido, o artigo de Carvalho (2004), intitulado “*Sobre o alcance e os limites do recalçamento nas chamadas “psicopatologias da contemporaneidade”*” se destaca por apresentar uma série de estudos que corroboram essa perspectiva. Entendemos que essa insistência dentre os pensadores da psicanálise a aproximar a síndrome do pânico das ditas “psicopatologias contemporâneas” não deve ser negligenciada. Portanto, dedicaremos parte de nossos estudos a buscar compreender essa designação – psicopatologias da contemporaneidade – e como ela ecoa na compreensão da síndrome do pânico.

#### 3.1 Por que psicopatologias da contemporaneidade?

Como exposto acima, observa-se uma tendência nos estudos psicanalíticos atuais a situar a “Síndrome do Pânico” no interior de um conjunto de enfermidades que se convencionou chamar de “psicopatologias da contemporaneidade”. Compondo esse grupo, autores como SCHWARTZMAN (2004) e CARVALHO (2004) indicam, além da síndrome do pânico, os casos limite, ou *borderline*, os transtornos psicossomáticos e alimentares, a normopatía, a depressão, as toxicomanias e outras adicções. Embora essas manifestações apresentem grandes diferenças tanto nas expressões de sofrimento quanto nos níveis de gravidade e risco para os pacientes, SCHWARTZMAN (2004) considera pertinente ao trabalho

psicanalítico tentar captar, através do que se escuta na singularidade das várias patologias, aquilo que elas expressam de universal. Neste sentido, ela aponta como ponto em comum entre esses diversos fenômenos o fato de se constituírem fora da possibilidade de construção representativa. (SCHWARTZMAN, 2004, p. 129).

Essa concepção parece se fundamentar na mesma impressão clínica que Carvalho (2004) observa em outros trabalhos dedicados ao tema, levando os diversos autores a alegar que os pacientes acometidos por essas patologias representariam um desafio ao modelo teórico-clínico clássico, entendendo-se esse modelo como aquele concebido por Freud para abordar as neuroses e enriquecido por ele a fim de abranger o campo das psicoses. Essa impressão clínica, a autora esclarece, seria a de que esses pacientes seriam “refratários ao método psicanalítico da livre associação”. (CARVALHO, 2004, p. 152). Para os diversos autores estudados por ela, “parece não haver nesses pacientes um mundo fantasístico operante por meio do qual os derivados do recalcado possam se manifestar” (CARVALHO, 2004, p. 152). Assim como também parece ser inexistente a manifestação de sintomas enquanto formação de compromisso, ou seja, as manifestações sintomáticas presentes nesses quadros seriam de uma ordem diferente do conflito neurótico entre o desejo inconsciente e a censura enquanto manobra defensiva. Muito significativa é também a afirmação que Carvalho (2004) retira do trabalho de Mayer, segundo a qual nessas patologias “ocupa lugar de destaque uma forma de atuação na qual parece funcionar uma espécie de curto-circuito entre o impulso e a ação, pulando-se o processamento psíquico”. (MAYER *apud* CARVALHO, 2004, p. 152). Segundo a autora, essa afirmação está em sintonia com o ponto de vista de vários autores para os quais essa tendência à atuação sem o recurso da elaboração psíquica seria resultado de “uma *falha grave na simbolização*”, (CARVALHO, 2004, p. 152), dentre os quais ela destaca Kristeva, ([1993]2000); Uchitel (2002); Vilutis (2002), Ocariz (2002) e Ferraz (2002). Essa perspectiva também está em consonância com a concepção de Schwartzman (2004), que expressamos anteriormente.

Mas há uma razão mais evidente para a adoção pelos diversos autores da designação “psicopatologias da contemporaneidade” ao se referirem aos quadros clínicos mencionados anteriormente. Ela se situa na crença de que esses fenômenos, também conhecidos como novas patologias, ocorrem com maior frequência nos dias atuais. Nesse sentido, compreender o porquê da maior

incidência dessas psicopatologias na atualidade é uma das preocupações dos psicanalistas que se dedicam ao estudo desses quadros clínicos.

Neste sentido, Carvalho (2004) aponta alguns trabalhos que se dedicam a tentar apreender como a cultura contemporânea interfere na organização psíquica dos indivíduos e, conseqüentemente, está implicada na constituição de psicopatologias peculiares ao nosso tempo. Um exemplo desses trabalhos é o livro de Julia Kristeva ([1993] 2002), denominado “*As novas doenças da alma*”. Segundo Carvalho, nesse estudo Kristeva propõe que os indivíduos de hoje, “pressionados pelo estresse, impacientes por ganhar e gastar, por desfrutar e morrer, economizam essa representação de sua experiência a que chamamos vida psíquica” (KRISTEVA *apud* CARVALHO, 2004, p. 154). Deste modo, “estaríamos, testemunhando na nossa experiência cotidiana “uma espetacular redução da vida interior”, uma “pobreza psíquica” que se reflete na “inibição fantasmática” dos novos pacientes”. (CARVALHO, 2004, p. 154).

A respeito desse tipo de análise que busca relacionar as psicopatologias dominantes em determinada época com características marcantes da sociedade que as constituem, Carvalho (2004) assevera que toda patologia traz em si uma marca de sua época, o que torna supérfluo falar de psicopatologias da contemporaneidade.

Embora reconheça a importância de pesquisas que visem estabelecer as relações entre o sofrimento de cada indivíduo e o mal-estar peculiar de um determinado momento histórico, ela observa que parece não ser essa a perspectiva metodológica que vem inquietando os psicanalistas, incitando-os à pesquisa a respeito das novas psicopatologias. Essa inquietação, expressa através do grande número de trabalhos que falam de “pobreza psíquica”, “falha grave na simbolização”, “incapacidade de fantasiar” e “pobreza imaginativa” (CARVALHO, 2004, p. 157), parece vir, antes, das dificuldades vivenciadas por esses psicanalistas na clínica diante de formas de organização psíquica para as quais o modelo teórico-clínico empregado satisfatoriamente na abordagem das estruturas clínicas clássicas (neurose e psicose) mostra-se insuficiente, obrigando-nos a descobrir novos caminhos para prosseguir. Mas apesar das limitações já mencionadas, Carvalho (2004) observa que a metapsicologia ainda é o recurso privilegiado utilizado pelos psicanalistas para formular uma compreensão dessas novas modalidades de sofrimento psíquico, sendo ainda possível encontrar nesse instrumento suporte para



a construção de uma história clínica que nos permita descobrir e garantir a singularidade presente na enfermidade de cada paciente.

Neste contexto, destacamos os artigos “*Síndrome de pânico: uma escuta psicanalítica*” (1997) e “*O conceito de recalçamento e a busca de uma metapsicologia para as novas patologias*” (2004) de Riva Satovischi Schwartzman. Neles, a autora se propõe a construir uma compreensão metapsicológica das modalidades de sofrimento psíquico em destaque na atualidade, e em especial, da síndrome do pânico, privilegiando o ponto de vista econômico, no qual se destacam os conceitos de pulsão e recalçamento.

Como vimos anteriormente, essa autora defende a hipótese, baseada em seus estudos e vasta experiência clínica e corroborada por vários outros estudiosos da área, de que o grupo das psicopatologias da contemporaneidade seria composto por diversos fenômenos que tem como característica comum e mais marcante o fato de se constituírem fora da possibilidade de construção representativa. Já o que distinguiria essas enfermidades das psicopatologias clássicas, ou seja, a neurose e a psicose, em um primeiro plano, e em um segundo plano as diferenciariam entre si, seriam os diferentes destinos que o aparelho psíquico daria ao montante pulsional.

A fim de elucidar esse ponto de vista, Schwartzman recorre ao pensamento freudiano, no qual a pulsão é definida como:

um conceito que nos aparecerá entre o mental e o somático, como o representante psíquico dos estímulos que se originam dentro do organismo e alcançam a mente, como uma medida da exigência feita à mente no sentido de trabalhar em consequência de sua ligação com o corpo” (FREUD , 1915c/1996, p. 127).

Dar um destino a esse montante pulsional é tarefa do aparelho psíquico, que pode desempenhá-la de maneira mais ou menos competente. Nos trabalhos “*Projeto para uma psicologia científica*” e “*Além do princípio do prazer*” Freud atribui ao aparelho psíquico a função de se defender das excitações internas e externas a que é submetido. Para se proteger das pressões externas, ele desenvolve uma camada protetora. Já contra as internas, das quais não pode fugir, ele necessita desenvolver outras defesas. Segundo Schwartzman (2004), o melhor que ele pode fazer é transformar a energia livremente móvel em energia vinculada. Ao fazê-lo, ele

obedece ao princípio do prazer, levando à redução da pressão das excitações. Como vimos, essa é a melhor solução a que o aparelho psíquico consegue chegar, mas não é a única. Na impossibilidade de produzir uma representação que permita a vinculação da pulsão, as alternativas possíveis seriam o seu livre escoamento ou o seu represamento. Segundo a autora, esses são os destinos da pulsão existentes nas psicopatologias atuais.

Esse ponto de vista encontra sustentação nos estudos desenvolvidos pela Escola Psicossomática de Paris sob a liderança de Pierre Marty, conforme explicitado por Schwartzman (1997 e 2004). Na perspectiva da Psicossomática, fortemente inspirada pelo pensamento freudiano e, especialmente, pela segunda teoria das pulsões de Freud, a existência do sujeito é marcada por movimentos individuais e opostos de vida e de morte. Esses seriam respectivamente movimentos em direção à maior organização, nos momentos de predomínio da pulsão de vida, e movimentos em direção à desorganização, quando haveria o predomínio da pulsão de morte. Entende-se, a partir daí, que a eclosão do movimento em direção à desorganização seria decorrente de um trauma suscitado pela invasão do aparelho psíquico por um montante de excitação que, naquele momento, é superior a sua capacidade de processamento.

Com relação à noção de trauma adotada por Pierre Marty, Schwartzman (1997) explica que os acontecimentos que nos envolvem, que vão desde as frustrações e perdas até as satisfações e prazeres, causam em nós excitações que devem ser processadas a fim de reestabelecermos um equilíbrio necessário. Quando isso não é possível, o excedente de excitação acumula-se em estados de tensão que se tornam insuportáveis para os sistemas funcionais que atingem e desorganizam esses sistemas, impedindo-os de funcionar. A esse processo corresponde a noção de traumatismo que, segundo a autora, é a mesma elaborada por Freud em seu *Projeto para uma Psicologia Científica* e retomada em *Além do Princípio do Prazer*.

Na perspectiva da Psicossomática, dentre os diferentes modos de escoamento pulsional se destacaria a capacidade do aparelho psíquico de transformar as excitações em elaborações representacionais e, a partir disso dar a elas um encaminhamento pela via do pensamento – processo nomeado por Marty como *mentalização*. Contudo, como dissemos anteriormente, as pessoas variam entre si no que se refere aos recursos que possuem para cumprir essa tarefa.

Diante do exposto, Schwartzman observa que se nas neuroses e psicoses prevalece a capacidade de mentalização – expressa na construção de sintomas, delírios e fantasias - nas novas patologias “[...] o destino da pulsão está aquém da possibilidade de construção representativa, denunciando, em todas as patologias nas quais predomina, o empobrecimento do funcionamento psíquico e a exacerbação de uma expressão de outra natureza”. (SCHWARTZMAN, 2004, p. 140).

Assim, a autora estabelece uma diferenciação entre as psicopatologias clássicas – ou psiconeuroses - e as atuais afirmando que enquanto nas primeiras existe a possibilidade de utilização de recursos psíquicos quando ocorre um aumento de pressão interna, nas outras não. Outra diferença apontada pela autora entre essas modalidades de sofrimento psíquico é a fonte da excitação:

“Na psiconeurose, o aumento de tensão intrapsíquica, mesmo quando toma por ocasião algum evento da vida atual, nutre-se de algo antigo, recalçado [...] Nos transtornos psicossomáticos os eventos atuais têm uma força muito maior: eles sensibilizam um detonador psíquico interno, produzindo um aumento de tensão, que não encontra representações com as quais se ligar, dificultando então o reestabelecimento do equilíbrio psíquico”. (SCHWARTZMAN, 1997, p. 89)

Dessa forma, ela está em sintonia com Uchitel (2001) para a qual as novas patologias revelariam serem regidas por uma “economia do trauma”, em contraste com as neuroses e psicoses, que se regeriam “pela economia do conflito”. (UCHITEL *apud* SCHWARTZMAN, 2004, p. 141). De acordo com Schwartzman (2004), a economia do conflito exprimiria um posicionamento ativo do aparelho psíquico, uma vez que se configuraria como a tentativa de mediação de um embate entre duas representações incompatíveis entre si, resultando em uma terceira representação que seria uma espécie de acordo entre as duas primeiras.

Já na economia do trauma, um excedente de excitação ameaçaria a integridade do aparelho psíquico. Diante disso, a autora apresenta três direções defensivas através das quais o aparelho psíquico buscaria, nesses casos, manter o seu equilíbrio. A primeira delas consistiria na repetição compulsiva de algum tipo de ação, o que pode ser entendido como uma tentativa de expulsão do excedente

pulsional. Entendemos que essa seja a saída adotada pelo aparelho psíquico nos transtornos alimentares, toxicomanias e demais adicções. A segunda seria a diminuição geral de suas atividades numa tentativa de contenção da excitação, o que poderia ser observado na normopatía e na depressão. Já na última direção assistiríamos ao ataque das forças pulsionais ao organismo, levando à ruptura dos recursos do aparelho psíquico com a consequente produção de somatizações. Esse parece ser o caso da síndrome do pânico.

Contudo, a autora observa que na economia do trauma, a despeito das saídas defensivas encontradas pelo aparelho psíquico, ele “mostra-se mais como sofredor passivo da pressão da força pulsional do que como agente ativo de seu encaminhamento na busca de satisfação, ou pelo menos de sua contenção”. (SCHWARTZMAN, 2004, p. 142).

Essas concepções poderiam nos conduzir a imaginar uma radical descontinuidade entre as psicopatologias clássicas e as atuais, dentre as quais destacamos a síndrome do pânico, e até mesmo a conceber uma nova estrutura na qual elas estariam inseridas. Contudo, Schwartzman (2004) é contundente em seu posicionamento de que qualquer pessoa está sujeita a, em algum momento de sua vida, ser acometida por uma dessas novas modalidades de sofrimento psíquico. Segundo ela:

Qualquer sujeito é vulnerável a apresentar, em um ou outro momento de sua vida, algum tipo de sofrimento depressivo, transtorno psicossomático ou adicção. Essas manifestações podem refletir grandes rupturas – ou apenas rupturas temporárias e bem circunscritas – no tecido das representações que sustentam o aparelho psíquico, mostrando que o mesmo não pode ser visto como “produto acabado”; deve sim ser reconhecido como um “aparelho em construção”, em processo de mudança permanente, no enfrentamento das exigências impostas pela vida. (SCHWARTZMAN, 2004, p. 143).

Essa forma de conceber o aparelho psíquico como inacabado e em constante construção encontra sedimentação no pensamento de Silvia Bleichmar, que em sua elaboração teórica desenvolvida a partir de sua clínica nos oferece elementos para conjecturar que as novas patologias estejam relacionadas a problemas

concernentes aos primeiros movimentos de construção do aparelho psíquico e de instalação do recalçamento originário. Essa autora se posiciona em uma

perspectiva que considera o inconsciente como não existente desde os inícios da vida, mas como um produto da cultura, fundado no interior da relação sexualizante com o semelhante e, fundamentalmente como produto do recalçamento originário que oferece um topos definitivo às representações inscritas nos primeiros tempos de tal sexualização”. (BLEICHMAR apud SCHWARTZMAN, 1997, p. 91).

De acordo com Schwartzman (1997), a psicanalista argentina retorna aos primeiros tempos da construção do aparelho psíquico e atribui à tarefa de maternagem o papel de promover a fundação do psiquismo do bebê, mas também de instalação das possibilidades de irrupção de uma experiência traumática. Concordando com o posicionamento de Jean Laplanche em sua *Teoria da Sedução Generalizada*, ela afirma a dupla função materna: por um lado, veicula mensagens comprometidas com a sexualidade inconsciente da mãe e, que, por isso mesmo são desconhecidas por ela, inoculando no bebê a excitação pulsional que fundará o seu psiquismo. Por outro, ao reconhecer o bebê como um ser humano diferente e separado dela (o que Bleichmar denomina *narcisismo transvasante*), a mãe promove, juntamente com os cuidados corporais oferecidos ao bebê, modos de contenção e vinculação da excitação, provendo a construção de canais para o seu apaziguamento. Quando a mãe cumpre a função de excitação, mas não oferece condições para a sua ligação, deixando sem garantia o reestabelecimento do equilíbrio interno do bebê, deixa-o propenso a vivenciar situações traumáticas, produtoras de transtornos das funções do corpo, como podemos observar nas psicopatologias da contemporaneidade.

Além disso, Schwartzman (2004) encontra no texto freudiano “Repressão”, de 1915, argumentos para sustentar a sua hipótese de que as novas patologias estejam relacionadas a problemas concernentes à instalação do recalçamento originário. Nesse texto, Freud postula a existência de uma operação efetuada pelo aparelho psíquico que teria como função manter distantes do consciente os conteúdos que pudessem entrar em conflito com ele. O sucesso dessa operação

dependeria de uma colaboração entre uma força de expulsão exercida pelo consciente e outra de atração exercida pelo inconsciente sobre os conteúdos que com ele possam ter alguma ligação. Assim, Freud entende que o recalçamento provavelmente não obteria êxito se não existisse algo previamente recalçado pronto para receber tudo aquilo que é repelido pelo consciente.

Neste sentido, Schwartzman (2004) compreende que o aparelho psíquico mais solidamente instalado possui um “lastro fixado” mais eficiente na tarefa de garantir que a força pulsional recebida por ele seja atraída e conduzida para a via do pensamento, ligando-se à cadeia representativa do inconsciente. Será a singularidade da história de recalçamento de cada sujeito, derivada da qualidade da relação mãe/bebê que marcou os primeiros tempos de sua vida, que definirá a abrangência do lastro que ele possui. Contudo, dispor de um lastro menor não obriga que ocorram rupturas adoecedoras. Essas resultam do confronto entre o lastro promotor das representações e a força das pressões exercidas sobre o psiquismo. Neste sentido, a autora prefere falar de insuficiência a falar de falha da capacidade de construção representativa. Segundo ela, falar de insuficiência indica que o aparelho psíquico do adulto já se encontra estabilizado, ao mesmo tempo em que aponta para o fato de que qualquer sujeito pode defrontar-se com pressões impossíveis de serem enfrentadas com saídas pela “via do pensamento”.

Diante do exposto, nos deparamos com a tarefa de tentar esclarecer as circunstâncias nas quais ocorreriam as rupturas que tornariam o sujeito susceptível de ser acometido por uma síndrome do pânico. Para tanto, seguindo as indicações de Schwartzman (1997 e 2004); Carvalho (2004); Ribeiro (2004) e Sigal (1997 e 2000), nos parece ser indispensável recorrermos ao conceito de recalçamento. Sendo assim, entender as implicações do recalçamento nas origens da síndrome do pânico será o objetivo de nossa próxima seção.

### 3.2 Síndrome de pânico e fracasso do recalçamento?

O objetivo da presente seção é, como dissemos anteriormente, compreender as implicações do recalçamento na etiologia da síndrome do pânico. Para tanto, julgamos necessária uma pausa para apreendermos melhor esse conceito que, como sabemos, é um elemento indispensável à compreensão do aparelho psíquico na perspectiva psicanalítica, uma vez que incide diretamente na divisão tópica do psiquismo e na fundação do inconsciente.

Em *“Vocabulário da Psicanálise”*, de J. Laplanche e J.B. Pontalis (1975), os autores definem o recalçamento como a operação através da qual o indivíduo procura repelir ou manter no inconsciente representações ligadas a uma pulsão. É importante ressaltar que a pulsão nunca pode se tornar objeto da consciência, o que ocorre apenas com a ideia que a representa. Além disso, mesmo no inconsciente, a pulsão não pode ser inscrita de outra forma a não ser através de seus representantes (pensamentos, imagens e recordações). Se a pulsão não se prendeu a uma representação ou não se manifestou como um estado afetivo, nada poderemos saber sobre ela. Assim, o recalçamento entraria em ação nos casos em que a satisfação pulsional, embora capaz de por si mesma proporcionar prazer, acabaria, paradoxalmente, por ameaçar o psiquismo com a produção de desprazer por entrar em conflito com outras exigências.

Freud, em seu artigo de 1915 intitulado *“Repressão”*, propõe dois tempos para a operação de recalçamento. O primeiro tempo corresponderia ao recalçamento originário. Ele consistiria em negar entrada no consciente ao representante psíquico da pulsão. Com isso se estabeleceria uma fixação, na qual o representante pulsional permaneceria inalterado e a pulsão ligada a ele. De acordo com Laplanche e Pontalis (1975), assim se encontraria criado um primeiro núcleo inconsciente. Este funcionaria como polo de atração para outros elementos a recalcar. A partir do recalçamento originário, o processo repressivo entraria em uma segunda etapa, na qual os derivados mentais do representante recalçado e os demais elementos que tenham alguma ligação com ele, em decorrência dessa associação, sofrerão o mesmo destino daquilo que foi originalmente recalçado. Vale ressaltar que essa segunda fase do recalçamento é um processo duplo, pois alia à atração exercida pelo núcleo inconsciente uma repulsa que atua a partir da direção do consciente.

Contudo, Freud observa que o recalçamento “não impede que o representante instintual continue a existir no inconsciente, se organize ainda mais, dê origem a derivados, e estabeleça ligações”. (FREUD 1915a/1996, p. 153). Pelo contrário, ele afirma que distante da influência da consciência o representante pulsional poderá se desenvolver mais profusamente, exigindo um dispêndio persistente de força a fim de se opor e equilibrar a pressão advinda do inconsciente, força essa que, se viesse a cessar, colocaria em risco o sucesso do recalçamento.

Freud (1915a/1996) também observa que o recalçamento não é capaz de retirar do consciente todos os derivados daquilo que foi originariamente recalçado. Se esses derivados se tornarem suficientemente afastados do conteúdo reprimido - o que pode ser obtido através de distorções ou pela inserção de um grande número de elos entre eles - terão livre acesso ao consciente. Podemos dizer que isso é o que ocorre nas chamadas “formações do inconsciente”, tais como os atos falhos, chistes e principalmente os sonhos e sintomas. Nesses casos, os derivados do inconsciente são deformados pela defesa ao ponto de tornarem irreconhecíveis, sendo então admitidos pela consciência. Dizemos então, que houve uma formação de compromisso entre os dois sistemas, uma vez que no mesmo elemento puderam se satisfazer o desejo inconsciente e as exigências defensivas.

Após termos acompanhado com Freud a sua exposição sobre os destinos sofridos pelas representações nas quais a pulsão se fixa após o recalçamento, resta-nos saber o destino da quota de afeto pela qual essas representações são investidas. Ora, o autor ressalta que com a operação do recalçamento representação e afeto são separados e sofrem vicissitudes diferentes. Vimos que a ideia que representa a pulsão sofre uma vicissitude geral que consiste em desaparecer do consciente. Já seu fator quantitativo poderá sofrer, por sua vez, os seguintes destinos: ou será suprimido totalmente, ou será mantido e poderá se deslocar para outra representação, ou será transformado em ansiedade. Esses destinos podem ser observados nas três neuroses clássicas estudadas por Freud, a saber: na histeria ou neurose de conversão, na neurose obsessiva e nas fobias, respectivamente. Freud (1915b/1996) observa, contudo, que uma vez que visa a impedir o desprazer, a supressão do desenvolvimento do afeto é a verdadeira finalidade do recalçamento, de forma que seu trabalho ficará incompleto se esse objetivo não for alcançado.



Como vimos anteriormente, o objetivo do recalçamento é tirar de cena os representantes através dos quais a pulsão busca sua satisfação, uma vez que essa satisfação representaria uma ameaça ao psiquismo por entrar em conflito com outras exigências. Mas qual seria a natureza dessa ameaça? Ora, nos arriscamos a dizer que todo o esforço freudiano repousa em tentar evidenciar que a maior ameaça a que estamos sujeitos advém de nós mesmos, de nossa própria sexualidade. Conforme exposto por Phillips:

De acordo com Freud nós somos inelutavelmente avessos a nós mesmos (e aos outros) porque nosso desejo é fundamentalmente transgressivo. Se o que desejamos é o que não podemos ter, nós estaremos, no mínimo, divididos em relação a nós mesmos. Se o que desejamos, um dia, foi ter uma vida boa e ser redimidos pela graça divina, o que desejamos agora, da perspectiva de Freud, é um objeto que é, por definição, proibido. E isso tornará nossa relação com nosso assim chamado “eu”, no melhor dos casos, irônica e, no pior deles, aterrorizante. (PHILLIPS apud RIBEIRO, 2004, p. 112).

Freud foi conduzido a essa concepção a partir de sua experiência clínica com pacientes neuróticos, onde, desde cedo pôde constatar a presença de conteúdos sexuais recalçados na origem do sofrimento de seus pacientes, como exposto em seu artigo “*As neuropsicoses de defesa*” (1894):

Em todos os casos que analisei, era a *vida sexual* do sujeito que havia despertado um afeto aflitivo [...] Ademais, é fácil verificar que é precisamente a vida sexual que traz em si as mais numerosas oportunidades para o surgimento de representações incompatíveis. (FREUD, 1894/1996, p. 59)

Conforme observado por Schwartzman na esteira de Mezan (2004), o privilégio dado ao recalçamento impôs-se a Freud pela presença maciça de pacientes histéricos em sua clínica, que por sua vez ressaltavam exatamente a sexualidade que a sociedade de sua época pretendia manter sob rigoroso controle. Freud constatou que, através de sua doença, esses pacientes podiam satisfazer parcialmente o desejo reprimido. Para a autora, esse paradoxo é paradigmático:

ele revela que o sofrimento psíquico predominante num dado momento da história de uma sociedade condensa, no mal-estar que produz, os excessos de um tipo de exigência imposta ao encaminhamento das pulsões no todo do processo de socialização. (SCHWARTZMAN, 2004, p. 130)

Se a cultura vitoriana na qual Freud desenvolveu sua teoria foi marcada pelos imperativos morais de contenção e renúncia da sexualidade, hoje os imperativos são outros e vão na direção de uma aparente liberação sexual, que contém, por sua vez, uma exigência de gozo generalizado. Não obstante, a sexualidade humana continua sendo hoje tão ou mais conflitiva e ameaçadora do que era no passado, conforme defendido por Ribeiro (2004) e Carvalho (2004).

Esses autores sustentam a sua argumentação no livro *La sexualité féminine* de Jacques André (1994). Nele, o autor discute como as análises das subjetividades contemporâneas constatarem o que poderíamos chamar de “imperativos liberatórios” em oposição à intensa repressão sexual vivenciada na era vitoriana. De acordo com Carvalho (2004) esses imperativos diriam respeito às exigências veiculadas pela mídia na atualidade e dirigidas principalmente às mulheres: “seja feliz”, “seja plena”, “goze!” (ANDRÉ *apud* CARVALHO, 2004, p. 160). Contudo, Carvalho argumenta que esses novos imperativos não foram capazes de desalojar o lugar fundamental ocupado pela sexualidade infantil recalcada na origem do sofrimento psíquico. Ela afirma que sobre os sujeitos de hoje, mesmo com todo o movimento de liberação sexual e mesmo que as queixas e sintomas tenham se modificado, “a sexualidade infantil continua mantendo a sua primazia no inconsciente” (CARVALHO, 2004, p. 161).

A partir dessa constatação, Ribeiro (2004), por sua vez, irá propor que diferentemente das abordagens que pretendem atribuir às novas psicopatologias uma origem em mecanismos nitidamente diferentes do recalçamento, procuremos relacioná-las, assim como efetuamos nas neuroses clássicas, “ao caráter atacante das pulsões sexuais e aos efeitos do recalçamento ao qual elas estão invariavelmente submetidas”. (RIBEIRO, 2004, p. 108). Em sua concepção:

algumas das chamadas psicopatologias da contemporaneidade resultam de novas modalidades do retorno do recalcado que se caracterizam, principalmente, por uma tendência à despersonalização e à conversão somática, em que o caráter fragmentador e desorganizador das exigências

pulsionais encontram menos recursos de simbolização e circunscrição do que aqueles disponíveis nas neuroses clássicas. (RIBEIRO, 2004, p. 108).

Ele sustenta essa hipótese em sua experiência clínica e nos apresenta de forma resumida dois casos de pacientes cujas queixas e sintomas se enquadram no grupo das psicopatologias da contemporaneidade, a saber, síndrome do pânico e anorexia/bulimia. Se no início do tratamento a fala dos pacientes não revela a ligação de seus sintomas com a sexualidade, o processo de análise vai aos poucos deixando transparecer suas raízes em um conflito sexual inconsciente.

Diante do exposto, o autor conclui que a liberação sexual não dispensa o conflito, pelo contrário, torna a sua expressão ainda mais severa e debilitante, uma vez que enfraquece a capacidade do “eu” em acionar os mecanismos de defesa que se destinam a barrar a força intrinsecamente perturbadora das pulsões.

Assim como Ribeiro (2004), Schwartzman (1997) também demonstra, através do relato de uma análise conduzida por ela com uma paciente acometida pela síndrome do pânico, como na origem de seu sofrimento estava implicado um conflito sexual.

Conforme exposto pela psicanalista, a paciente chega a seu consultório declarando estar em tratamento médico desde a ocorrência de sua primeira crise, ocorrida dez meses antes. Porém, ela não consegue perceber naquele momento de sua vida nenhuma razão para adoecer. Dessa forma, nas primeiras sessões a paciente se reduz a informar à analista sobre a ocorrência de novos ataques ou de seus sinais. Na condução do caso, a analista parte do pressuposto de que:

assim como os sonhos são um caminho privilegiado para o inconsciente, a lembrança da primeira crise de pânico condensa a história da composição de pressões que resulta na ruptura do dique protetor interno daquela pessoa, em um momento determinado. Ela toma o lugar das produções psíquicas que, nesse momento, são insuficientes. (SCHWARTZMAN, 1997, p. 93).

A partir disso, ela convida a paciente a repetir o relato sobre a primeira crise e outros ataques marcantes, incluindo em seu relato observações relativas às circunstâncias em que elas ocorrem. Essa repetição teve como efeito um

esvaziamento e escoamento de tensão, dando lugar a variações que foram aos poucos evoluindo para associações. Gradativamente foram surgindo elementos que permitiriam construir o sentido daquelas crises, situando-as dentro da história da paciente. Vai ficando claro que a eclosão da crise se dá em um momento particularmente difícil da vida da paciente, em que sua rede protetora de ligações afetivas e narcísicas revela-se extremamente frágil e se rompe. Segundo a autora:

Suas crises não nos falam de um objeto de amor proibido, mas de objetos de amor que são tão somente um arremedo de amarra. A ruptura não a faz voltar-se para dentro de si mesma no trabalho de desatamento de todos os fios que existem e que se devem desligar quando um objeto de amor é perdido. Fazem-na querer voltar para a casa dos pais, fonte da implantação amorosa que não se transplanta com segurança para outro terreno. Ela também, como tantos outros sofredores do pânico, projeta no mundo exterior essa insegurança. A cada crise ou menor sinal de crise, é para casa, para o reassseguramento de seus objetos – (aqui, objetos concretos: travesseiro, cobertor, o próprio quarto, a televisão), que ela precisa voltar. (SCHWARTZMAN, 1997, p. 95)

De acordo com a psicanalista, a análise dessa paciente durou alguns anos e o motivo que a levou a procurar tratamento foi perdendo importância até desaparecer de sua fala. O foco passou a ser o tema central do sofrimento neurótico comum, ou seja, os percalços da vida amorosa. As crises desapareceram, o que, de uma forma otimista, ela considera ser o destino da síndrome de pânico dos pacientes que se submetem à Psicanálise. O desfecho desse caso coloca em relevo o argumento defendido por Schwartzman (2004) de que qualquer tentativa de compreensão de um sofrimento psíquico só pode ser levada a cabo quando o mesmo é abordado numa perspectiva histórica.

Nos fragmentos clínicos apresentados por Ribeiro (2004) e Schwartzman (1997), observa-se que por trás da manifestação de pânico existiam conteúdos recalçados que no decorrer da análise puderam vir à tona. De acordo com o trabalho de Schwartzman (1997), vemos que houve um rompimento dos laços que mantinham a estabilidade do eu, deixando-o a mercê da força pulsional. Neste sentido, parece pertinente dizer que nos casos apresentados a força do conflito foi tão superior aos recursos que os pacientes possuíam para lidar com ele que desencadeou o colapso do funcionamento psíquico. Contudo, na análise foi possível

aos poucos a reorganização psíquica, a partir da qual se tornou evidente o conflito subjacente.

Essa perspectiva nos conduz à hipótese defendida por Sigal (1997) de que em alguns casos a síndrome do pânico pode ser entendida como a fase aguda de uma neurose. Na origem dessas manifestações podemos encontrar “antecedentes de medos infantis, cujo detonador é deslocado, mas que guardam alguma conexão com o objeto fóbico da infância”. (SIGAL, 1997, p. 74). Segundo a autora, nem sempre apreendemos os signos que desencadeiam um processo associativo que permitam ressignificar alguma manifestação psíquica da sexualidade infantil transformada em angústia. Comumente, as reações fóbicas geram medos que reativam situações traumáticas anteriores sem a possibilidade imediata ou aparente de encontrar os elos, pois devido ao recalçamento, um afeto pode estar falsamente conectado a uma representação correlata daquela que foi previamente recalçada. Na esteira de Sigal (1997), podemos dizer que há sempre na neurose um elemento atual na deflagração manifesta. Assim, “os sintomas que permanecem no corpo, as descargas neurovegetativas, as sudoreses, as palpitações, podem ser desencadeadas por uma palavra, uma lembrança, um cheiro, uma cor, ligada a determinadas representações reprimidas”. (SIGAL, 1997, p. 79).

Compreendemos que nessas manifestações de pânico, o efeito do recalçamento separa o afeto da representação, contudo, esse afeto não encontra um novo objeto a que possa se vincular, levando ao surgimento de uma angústia abrupta e transbordante que invade o eu e provoca uma série de sintomas corporais. Na ausência das representações, não é possível ao sujeito nesse momento realizar as associações que poderiam conduzi-lo à origem de seu sofrimento, de forma que ele só consegue repetir o relato das crises que o acometem. Entretanto, é possível que a partir desse estado o sujeito possa construir uma fobia, na qual a angústia possa se dirigir a um objeto substituto passível de ser evitado. Arriscamos a dizer que nos indivíduos acometidos pela síndrome do pânico, as fobias e rituais através dos quais o sujeito tenta manter-se a distância de novos ataques já constituiriam uma tentativa de reequilíbrio do psiquismo e de representação psíquica. Além disso, a vinculação do afeto a uma representação permite que a partir disso se estabeleçam associações que gradativamente poderão conduzir à origem do conflito e a sua resolução.

Mas, em todos os casos de pânico estaríamos diante de um conflito no final do processo analítico? A leitura psicanalítica nos indica que não. Que em alguns casos, mesmo com todos os esforços no sentido de levar o paciente a produzir associações que nos permitam construir a história de formação de seu sofrimento, ele não consegue fazer nenhuma ligação dos fenômenos que vivencia com um acontecimento que os justifique. Para Sigal (2000, p. 218), “esses fenômenos seriam manifestações no corpo, aparentemente fora de toda rede de significação”.

Diante desses casos, Sigal (2000) trabalha com a hipótese de que a aparição dessas manifestações corporais seria produto de uma invasão no eu de elementos arcaicos inscritos no psiquismo, que se fazem presentes como corpos estranhos sem possibilidade de significação em decorrência de um fracasso do recalque primário que deveria tê-los sepultado definitivamente. Esses elementos, por terem fracassado em sua possibilidade de ligação, não favorecem o aparecimento da angústia sinal, que anteciparia ao eu algo a respeito do risco de falência. Assim, a excitação irrompe como energia não ligada e determina um colapso do eu, seguido de descargas neurofisiológicas e distúrbios na representação. Nessa situação, o eu encontra-se em desamparo frente à invasão pulsional. Ocorre um reencontro com o objeto-fonte da pulsão que, segundo a autora, é fruto da marca mnêmica depositada pela sexualidade pulsante da mãe.

A partir da teoria laplancheana, Sigal (2000) explica que através dos cuidados maternos a criança recebe da mãe mensagens enigmáticas que veiculam um *quantum* de excitação impossível de ser compreendido, exigindo um trabalho de tradução. Os restos não traduzidos são inconscientes e atuam como “objeto-fonte da pulsão”. Existem nessas mensagens enigmáticas elementos que são simbolizáveis e outros que não o são. Em alguns casos, em decorrência da violência com a qual a sexualidade foi implantada, torna-se impossível a formação de vias para o seu escoamento e derivação. Assim, essas mensagens avançam de maneira desligada, como corpos estranhos que se reintrometem no eu causando sua desorganização.

Assim, a autora entende que no caso do pânico:

São esses fragmentos de representações - marcas com grande intensidade emocional, traumáticas, inscritas no inconsciente originário – que por uma falha no recalque emergem. Isso permite a presença de algo que deveria

permanecer oculto, afastado da consciência, já que não tem possibilidade de derivação adequada. (SIGAL, 2000, p. 223).

Esta situação coloca o sujeito em contato com a “angústia catastrófica do não ligado”, algo que escapa uma vez que aquela marca primitiva aparece através de uma falha no recalçamento primário, presentificando-se pelo não-sentido, invadindo o sujeito como se fosse pura sensação e intensidade. (SIGAL, 2000). Para ilustrar esse fenômeno, Sigal (2000) nos apresenta o fragmento de um caso clínico que, de acordo com ela, pode ser paradigmático de uma modalidade da manifestação da síndrome de pânico, isto é aquela em que, mesmo com muito trabalho, não se consegue chegar, pela via da livre associação, a representações que sugerem um conflito sexual subjacente:

Sendo impossível, num primeiro momento, encontrar referências para os sintomas físicos, ao mesmo tempo em que o paciente insistia não ter conteúdos associados às sensações – alegando não ter imagens que lhe permitissem estabelecer significações – começam a aparecer, a partir de uma palavra oferecida, rápidas imagens regressivas que passam quase sem ter registro, sem nexos, justapostas [...] O paciente relata que foi informado de que o filho está com uma febre banal. Algum tempo depois, começa a ter tremores, taquicardia, suor e sensações epigástricas, com a certeza de que estava sofrendo um ataque cardíaco e de que poderia morrer. Quando foi possível fazer uma reconstrução que trazia elementos para poder simbolizar, a *tela-paciente* se montava da seguinte forma: diante de uma febre leve do filho aparece, num mesmo plano, febre, meningite, fracasso médico, doença, morte, flores, o pequeno caixão, enterro do corpo do filho no frio da terra, a noite, o escuro, a chuva sobre o cadáver, putrefação, palpitações, suores, cheiro de morte. Pânico, pânico no corpo, pelo que não podia ser pensado, mas aparecia como presença. Tudo se fazia presente como numa única cena, no momento em que, numa virada imperceptível, da membrana que se afina até desaparecer, presentifica-se aquilo que deveria ficar recalçado. Há sempre um sentimento catastrófico. Morte como aniquilamento por uma invasão pulsional que avança desligada. (SIGAL, 2000, p. 224).

A autora explica que, nesse caso, irrompe algo de um traumático que, a despeito do conteúdo, deixava o paciente entregue ao mundo pulsional. Quando já não se encontravam as palavras, emergiam apenas imagens sobrepostas que se traduziam em sensação corporal. Elementos desligados que deveriam ter permanecido recalçados acabaram escapando sem que fosse possível construir uma formação de compromisso que permitisse a mediação entre o inconsciente e o

eu. Assim, o que aparece num primeiro momento são apenas os signos somáticos, as associações são resultado de um árduo trabalho que só pode ser construído a *posteriori*.

Diante do exposto, confirmamos o ponto de vista defendido por Sigal (2000) de que o pânico é uma manifestação clínica que pode se apresentar em quadros diversos e com origens diferentes, exigindo que o analista trate os fenômenos clínicos cuidadosamente a fim de conservar a complexidade que lhes é própria e que, como defendido por Carvalho (2004) nunca abdique do princípio da abertura à singularidade, buscando encontrar em cada paciente “uma nova doença da alma”. (KRISTEVA *apud* CARVALHO, 2004, p. 159).



## 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em nossa pesquisa a respeito da síndrome do pânico percebemos que esta modalidade de sofrimento psíquico representa um desafio para a psicanálise na atualidade. Vimos que as discussões atuais a respeito dessa e de outras psicopatologias são fortemente influenciadas por um discurso biologizante - forjado pela psiquiatria e sustentado pelos avanços das neurociências - que propõe que essa síndrome seja resultado de uma alteração sutil e invisível no funcionamento cerebral, para a qual o tratamento medicamentoso se mostra eficaz. Nesse discurso, muito bem acolhido pelo público e reforçado pela mídia, não haveria muito – ou talvez possamos dizer nenhum – espaço para o sujeito, com sua história e sua vida psíquica, assim como para as contribuições de outras áreas do saber, como a psicanálise, na construção do estatuto psicopatológico próprio dessa enfermidade.

Paralelamente a isso, os psicanalistas se veem confrontados em sua clínica com pacientes que parecem confirmar esse discurso. Nos pacientes acometidos pela síndrome do pânico pode ser observada a exacerbação de manifestações corporais em contraponto a uma pobreza psíquica, manifesta, sobretudo, em sua dificuldade para estabelecer as associações necessárias ao processo de análise, dificultando a reconstrução da história de seu sofrimento. Em um primeiro momento, esses pacientes não conseguem perceber em suas vidas nenhum motivo para adoecer. A crise os surpreende como algo estranho e indesejável vindo não se sabe de onde e em um momento em que não passavam por nenhum problema maior. Assim, a fala dos próprios pacientes poderia ser usada para afirmar o discurso segundo o qual nessa enfermidade não estaria implicado o paciente com sua história e seu psiquismo.

Contudo, nossa pesquisa nos levou a concluir que é sim na história de cada paciente que devemos procurar os elementos que nos permitirão compreender o seu sofrimento.

Vimos que qualquer sujeito está propenso a, em algum momento de sua vida, ser acometido por uma crise ou um período de pânico, bastando para isso que ele se veja confrontado com exigências que naquele momento se mostram superiores a sua capacidade de processamento. Como defendido por Schwartzman (1997), acreditamos que essa expressão de sofrimento surja em um momento

especialmente difícil da vida do paciente, no qual a sua rede protetora de ligações afetivas e narcísicas revela-se extremamente frágil e se rompe, deixando o Eu a mercê de um grande afluxo de excitação que ele não encontra meios de processar naquele momento. Assim, nesses pacientes assistiríamos ao ataque das forças pulsionais ao organismo com a conseqüente produção de somatizações. Diante do exposto, parece-nos fundamental tentar localizar os fatores que naquele momento foram responsáveis pelo desencadeamento das crises, ou seja, procurar os elementos que se tornaram insuportáveis para o sujeito a ponto de desencadearem o seu sofrimento.

Vimos que, em alguns pacientes acometidos pela síndrome do pânico, assim como nas psiconeuroses, o aumento da tensão intrapsíquica, mesmo tendo tomado por ocasião algum evento da vida atual, possui raízes em algo antigo, recalcado. Com esses pacientes, apesar das dificuldades encontradas inicialmente, o processo de análise consegue gradativamente promover a sua reorganização psíquica e a construção de associações a partir das quais se torna possível a reconstrução da história de seu sofrimento, que acaba por evidenciar um conflito subjacente, possibilitando também a resolução desse conflito.

Contudo, em nem todos os casos de pânico esse desfecho é possível. Como vimos, existem casos em que, mesmo com um árduo trabalho no sentido de levar o paciente a produzir associações que nos permitam construir a história de formação de seu sofrimento, ele não consegue fazer nenhuma ligação dos fenômenos que vivencia com um acontecimento que os justifique. Vimos que nesses casos, o sujeito se vê confrontado com elementos muito primitivos, com grande carga emocional, que devido a uma falha no recalque originário não puderam fazer parte de uma cadeia significativa que lhes concedesse um sentido e, ao mesmo tempo, os fixasse definitivamente no inconsciente. Dessa forma, esses elementos irrompem na consciência de uma forma abrupta, causando a falência do aparelho psíquico. Nesses casos, uma vez que permaneceram desligados de uma representação, todos os esforços perpetrados para incluir esses elementos a uma cadeia associativa que lhes outorgue um sentido mostram-se ineficazes. Mas ainda assim não podemos reduzir esse fenômeno ao nível de uma simples disfunção corporal, independente da vida psíquica do sujeito que dele padece. Nosso estudo nos leva a afirmar que é na história de instalação do aparelho psíquico desses pacientes e nas

vicissitudes sofridas pela pulsão que devemos buscar a compreensão de seu sofrimento.

Nossa pesquisa nos revelou que o pânico é uma manifestação clínica que pode se apresentar em quadros diversos e com origens diferentes. Acreditamos que essa constatação ajude a justificar as divergências encontradas entre os diversos pesquisadores estudados em sua maneira de compreender essa psicopatologia. Por outro lado, ela exige do analista o cuidado de adequar o seu arcabouço teórico e a sua técnica a cada paciente.

Vimos que nos pacientes acometidos pela síndrome do pânico, a violência da força pulsional que ataca o aparelho psíquico é tão grande que causa a sua desorganização e a falência de sua capacidade representativa. Desse modo, inicialmente o paciente se mostra incapaz de atender a regra fundamental da psicanálise, ou seja, “a associação livre”. Diante desse desafio, é necessário que o analista crie recursos analíticos alternativos para prosseguir. É necessária, em um primeiro momento, a promoção de vias para o escoamento e esvaziamento da tensão, o que, como sugerido por Schwartzman (2004), pode ser conseguido através do incentivo ao paciente a repetição do relato sobre a eclosão das crises, o que, em alguns casos, pode demandar um grande número de sessões. Além disso, a própria psiquiatria pode ser uma aliada do processo analítico, uma vez que a medicação pode oferecer a contenção desse excesso pulsional, permitindo certo nível de reorganização psíquica que propicie o desenvolvimento da análise. Vimos que, com alguns pacientes, após essa etapa de apaziguamento da tensão, torna-se possível a construção de uma cadeia associativa que conduza à origem do sofrimento e a sua resolução. Assim, vencidas as dificuldades iniciais, o modelo teórico clínico empregado na abordagem das psiconeuroses passa a ser satisfatório também para esses casos.

Mas vimos também que, com outros pacientes, esses esforços revelam-se infrutíferos. Nesses pacientes, os elementos que irrompem a consciência são tão primitivos que nunca alcançaram qualquer representação, tornando inútil a tarefa de querer interpretar sentidos recalcados existentes, como seria a tarefa habitual nas neuroses. Nesses casos, seguindo as indicações de Sigal (2000), é necessário que o analista ofereça um aspecto ligador de sustentação que permita ao paciente a ligação desses conteúdos com representações capazes de lhe outorgar um sentido que talvez nunca tenham tido. Como defendido por Sigal:

Onde não há história possível de ser contada é preciso criá-la. Onde se vê demais, é necessário trabalhar junto ao paciente no sentido de oferecer elementos que lhe permitam elaborar e simbolizar o insuportável desse encontro com o real. (SIGAL, 2000, p. 229-230).

Finalmente, ficaremos com o alerta efetuado por Pereira (1999), de que o analista, ainda que queira ou que o seu paciente demande, não pode ocupar o lugar de Deus ou da Providência junto a ele. Esse lugar é necessariamente vazio e é função do analista garantir a sustentação desse espaço vazio como tal. É perante a ele que o sujeito se verá confrontado com a sua castração, mas também com seus verdadeiros desejos e suas possibilidades de realização. Neste sentido, o paciente se encontra em uma situação paradoxal: Se por um lado demanda que o analista lhe diga a última palavra ilusoriamente capaz de apaziguar o seu desamparo, por outro evita ao máximo escuta-la, uma vez que isso o aprisionaria em uma definição imutável de si mesmo. Neste sentido, torna-se indispensável que o analista seja capaz de manter a situação analítica nesse tênue espaço entre acolhimento e falta. Será no resto inatingido pela palavra que o sujeito poderá reconhecer a verdade sobre o seu desejo e sobre a sua própria existência.

## REFERÊNCIAS

- CARVALHO, Maria Teresa Melo. Sobre o alcance e os limites do recalçamento nas chamadas psicopatologias da contemporaneidade. In: CARDOSO, Marta Rezende (org.). **Limites**. São Paulo: Escuta, 2004. P. 151-165.
- FREUD, Sigmund. (1894/1996). As neuropsicoses de defesa. In: FREUD, Sigmund. **Obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. V. III. P. 50-88. (Edição Standard Brasileira).
- \_\_\_\_\_. (1895 [1894] /1996). Sobre os fundamentos para destacar da neurastenia uma síndrome específica denominada “neurose de angústia”. In: FREUD, Sigmund. **Obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. V. III. P. 89-118. (Edição Standard Brasileira).
- \_\_\_\_\_. (1915 a/1996). Repressão. In: FREUD, Sigmund. **Obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. V. XIV. P. 145-162. (Edição Standard Brasileira).
- \_\_\_\_\_. (1915 b/1996). O inconsciente. In: FREUD, Sigmund. **Obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. V. XIV. P. 163-222. (Edição Standard Brasileira).
- \_\_\_\_\_. (1915 c/1996). Os instintos e suas vicissitudes. In: FREUD, Sigmund. **Obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. V. XIV. P. 116-144. (Edição Standard Brasileira).
- \_\_\_\_\_. (1917 [1915] 1996). Luto e melancolia. In: FREUD, Sigmund. **Obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. V. XIV. P. 244-266. (Edição Standard Brasileira).
- LAPLANCHE, Jean; PONTALIS, Jean-Bertrand. **Vocabulário da psicanálise**. 2ª Ed. Santos: Martins Fontes. 1975. P. 552-558.
- PEREIRA, Mário Eduardo Costa. **Pânico e desamparo**. São Paulo: Escuta, 1999.
- PEREIRA, M. E. Pânico e desamparo. São Paulo: Escuta, 1999. Resenha de: SIGAL, A.M. Pânico e desamparo. In: **Percursos**. São Paulo, ano 13, nº 24, p. 118-112. 1/2000. Disponível em: <  
[http://revistapercursos.uol.com.br/pdfs/p24\\_leitura01.pdf](http://revistapercursos.uol.com.br/pdfs/p24_leitura01.pdf)>. Acesso em: 31 jan. 2014.
- RIBEIRO, Paulo de Carvalho. Patologias da contemporaneidade e conflito sexual: não há tratamento social do recalçamento. In: CARDOSO, Marta Rezende (org.). **Limites**. São Paulo: Escuta, 2004. P. 107-114.

ROSA, Guimarães. **Grande sertão: veredas**. São Paulo: Nova Aguilar, 1994.  
Disponível em: < <http://stoa.usp.br/carloshgn/files/1/20292/GrandeSertoVeredasGuimaresRosa.pdf> >. Acesso em: 03 mar. 2014.

SCHWARTZMAN, Riva Satovschi. Síndrome de pânico: uma escuta psicanalítica. In: **Percurso**. São Paulo, nº18, janeiro 1997. p. 87-96

SCHWARTZMAN, Riva Satovschi. O conceito de recalçamento e a busca de uma metapsicologia para as novas patologias. In: CARDOSO, Marta Rezende (org.). **Limites**. São Paulo: Escuta, 2004. P. 127-150.

SIGAL, Ana Maria. Dialogando com a psiquiatria: das fobias à síndrome do pânico. In: **Percurso**. São Paulo, nº19, 2/ 1997. p. 73-82. Disponível em: < [http://revistapercurso.uol.com.br/pdfs/p19\\_texto10.pdf](http://revistapercurso.uol.com.br/pdfs/p19_texto10.pdf) >. Acesso em: 10 mar. 2014.

SIGAL, Ana Maria. Francis Bacon e o Pânico: uma falha no recalque primário. In: FUKS, Lúcia Barbero; FERRAZ, Flávio Carvalho (Org.). **A clínica conta histórias**. São Paulo: Escuta, 2000. P.217-230.

SIGAL, Ana Maria. O arcaico nas patologias contemporâneas. Considerações sobre o pânico. In: **Revista latinoamericana de psicopatologia fundamental**. São Paulo, v.4, n.4, p. 112-118, dezembro 2001.