

UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS - UNISINOS
UNIDADE ACADÊMICA DE EDUCAÇÃO CONTINUADA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM PSICANÁLISE: TÉCNICA E TEORIA

CAROLINE SIGNORI

UM POSSÍVEL OLHAR PSICANALÍTICO FRENTE AO PÂNICO

SÃO LEOPOLDO
2018

Caroline Signori

UM POSSÍVEL OLHAR PSICANALÍTICO FRENTE AO PÂNICO

Artigo apresentado como requisito parcial
para obtenção do título de Especialista em
Psicanálise, pelo Curso de Especialização
em PSICANÁLISE: TÉCNICA E TEORIA
da Universidade do Vale do Rio dos Sinos
– UNISINOS

Orientado: Prof. Dr. Mario Fleig

São Leopoldo

2018

UM POSSÍVEL OLHAR PSICANALÍTICO FRENTE AO PÂNICO

Caroline Signori*

Mario Fleig**

Resumo: O transtorno do pânico é considerado um termo psiquiátrico e foi introduzido como categoria em 1980. Todavia, esse fenômeno contemporâneo já era bastante estudado e discutido clinicamente muito antes dessa nomenclatura pela psicanálise, que aborda esse estado afetivo sempre vinculado ao medo, às formas extremas da angústia e à fobia. Diante disso, o objetivo deste estudo baseia-se em ampliar os horizontes, voltar o olhar para além da visão psiquiátrica, de categorização e descrição de sintomas do referido transtorno. Portanto, primeiro, serão realizadas indagações e reflexões voltadas para as diferenças entre as áreas da psiquiatria e da psicanálise. No segundo tópico, propõe-se um aprofundamento teórico referente às origens e possíveis causas do surgimento do pânico por meio de conceitos psicanalíticos relacionados a aspectos do vínculo primordial materno. Além do estudo bibliográfico, o presente trabalho ampara-se na análise de relatos de casos que contribuem para uma melhor compressão do tema. Constataram-se as significativas contribuições da psicanálise frente ao entendimento e tratamento desse fenômeno tão presente no cotidiano do ser humano.

Palavras-chave: Pânico. Psicanálise. Vínculo materno.

Abstract: Panic disorder is considered a psychiatric term and has been introduced as a category in 1980. However, this contemporary phenomenon was already been studied and clinically discussed long before this nomenclature by psychoanalysis, which approach this affective state always linked to fear, extreme forms of anguish and phobia. Therefore, the objective of this study is based on broaden the horizons, looking back beyond the psychiatric vision of categorization and description of symptoms of the said disorder. Thus, first, inquiries and reflections will be carried out for the differences between the areas of psychiatry and psychoanalysis. In the second topic, it is proposed the theoretical foundation on the origins and possible causes of the emergence of panic through psychoanalytic concepts related to aspects of the maternal primordial bond. In addition to the bibliographic study, the present work can be used in the analysis of case reports that contribute to a better comprehension of the theme. Was certified the significant contributions of psychoanalysis to the understanding and treatment of this phenomenon so present in the daily life of the human being.

Keywords: Panic. Psychoanalysis. Maternal bond.

* Psicóloga clínica (FEEVALE-RS), e-mail: caroline-signori@hotmail.com

** Prof. Dr. que tive o privilégio de ter como orientador neste trabalho compartilhando seus saberes.

1 INTRODUÇÃO

O chamado transtorno do pânico foi introduzido como categoria psiquiátrica em 1980 por meio do DSM III (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais). No entanto, apesar de se tratar de um termo psiquiátrico, diversas são as possibilidades de abordar esse fenômeno contemporâneo tão presente no cotidiano do ser humano.

Nesse sentido, a proposta deste estudo é olhar o pânico por meio do viés da psicanálise, campo clínico que referencia e estuda o mencionado tema através da manifestação do medo, da angústia e das fobias. Em atenção a isso, aqui, objetiva-se ampliar os horizontes desse transtorno para muito além de uma categoria, visto que, de acordo com o entendimento psicanalítico, existem aspectos e estruturas clínicas que não podem ser desconsiderados.

Este trabalho é composto por dois capítulos que contemplam exemplos e recortes de casos que visam aprofundar a compreensão da teoria. Inicialmente, propõe-se discutir as diferenças entre psiquiatria e psicanálise frente ao entendimento do pânico. Questiona-se o uso indiscriminado do termo *transtorno do pânico*, a generalização notável e preocupante de casos e sintomas que resultam na supressão da subjetividade.

O segundo capítulo propõe elementos para pensar o vínculo primordial materno e as vivências infantis, relacionando-as ao desenvolvimento do transtorno do pânico. Neste aspecto, é importante dizer que, antes da pesquisa bibliográfica, acreditava-se na hipótese de que falhas maternas relacionadas à carência, negligência de cuidados frente às necessidades e anseios do bebê poderiam ser consideradas uma das principais causas do surgimento do pânico. Porém, após o aprofundamento teórico, tornou-se evidente que há outros conceitos importantes a serem pensados como possíveis desencadeadores, os quais serão abordados no decorrer desta pesquisa.

Considera-se, então, de grande importância a realização de estudos e reflexões que ampliem e enriqueçam o conhecimento das possíveis causas e implicações desse fenômeno contemporâneo, sendo, para tanto, as contribuições da psicanálise fundamentais.

2 PÂNICO: PSIQUIATRIA X PSICANÁLISE

O *transtorno de pânico* foi introduzido como categoria psiquiátrica em 1980, por meio do famoso DSM III, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. À época, o sintoma necessário para o estabelecimento desse diagnóstico era o “ataque de pânico”. Essa categorização foi vista como uma resposta frente à observação clínico-experimental realizada à época, por meio de um estudo em que foi utilizado imipramina (antidepressivo), que mostrou uma nítida redução da intensidade e/ou frequência dos ataques de pânico (PEREIRA, 2008).

A classificação do DSM, como se pode ver, baseia-se, portanto, em critérios de diagnóstico ligados às probabilidades e a critérios de homogeneização (FORGET, 2011). A partir disso, é fundamental questionar a constituição de uma efetiva psicopatologia fundada apenas nesses procedimentos operacionais, bem como a forma pela qual os diagnósticos são realizados.

Aliado ao fenômeno atual de multiplicação de diagnósticos, ao aparecimento constante de novos transtornos no campo da psiquiatria contemporânea, está a promessa de correção dos estados psíquicos através da crescente indicação de fármacos do humor.

O interesse da indústria farmacêutica de adentrar nesse campo, segundo os autores Machado e Ferreira (2014), vem aparecendo desde 1960 e se apresentando cada vez mais forte atualmente através de estratégias midiáticas e de produção científica que, junto à psiquiatria, suprimem outras possibilidades terapêuticas, como a psicanálise que, a partir da clínica, preconiza conceitos e estruturas psíquicas que não podem ser desconsiderados e/ou indiscriminados.

Para Forget (2011), querer classificar e padronizar leva ao risco de apagar as reivindicações de identidade que cada um procura manifestar. Tal método não está voltado para a realidade do sofrimento, escapando-lhe sua compreensão e a capacidade de ser aliviado.

Como é possível verificar, a psiquiatria privilegia a natureza essencialmente biológica, o empirismo, uma linguagem unívoca e sem ambiguidades. Apesar disso, a palavra *pânico* possui caráter polissêmico, o que, de acordo com Pereira (2008), remete a várias ressonâncias e significados.

Uma de suas raízes etimológicas é derivada do grego *panikos*, via o latim *panicus* (relativo ao deus Pã), “que desata”, provoca o pânico, “que desorganiza”, a partir de um “ruído inicial” que as pessoas escutam e que é rapidamente interpretado num sentido catastrófico, como um perigo insuportável que cresce sem parar na e pela imaginação (PEREIRA, 2008, p. 64).

É como a noite que, segundo Rosseau (1999, p. 154):

Esporta naturalmente os homens e, às vezes, os animais. A razão, os conhecimentos, o espírito e a coragem libertam poucas pessoas desse tributo. Vi pensadores, espíritos fortes, filósofos, militares intrépidos à luz do dia que à noite, ao barulho de uma folha de árvore, tremiam como mulheres. Atribuímos esse pavor aos contos das babás; enganamo-nos, ele tem uma causa natural. Qual é essa causa? A mesma que torna os surdos desconfiados e o povo supersticioso: a ignorância das coisas que nos rodeiam e do que se passa ao nosso redor.

Outra dimensão importante da palavra para o autor deriva da sua relação com os elementos gregos *pan*, *pantos*, o “Todo”. Essa interpretação permite pensar na compreensão do pânico como um recurso afetivo desesperado para evitar uma experiência insuportável de síntese absoluta e de totalização.

Esse fenômeno contemporâneo já era bastante estudado e discutido clinicamente antes da nomenclatura psiquiátrica, não sendo um tema nada estranho para a psicanálise, que aborda esse estado afetivo sempre vinculado ao medo, às formas extremas da angústia e à fobia.

Uma divergência fundamental entre as áreas da psiquiatria e da psicanálise é que a primeira claramente não inclui as causas, motivos, origem da patologia e, em contrapartida, o papel e a importância da psicanálise estão em ampliar o olhar para além da descrição de sintomas e fatores fisiológicos, estudando e analisando as possíveis causas do pânico de maneira a considerar sempre aspectos inconscientes e subjetivos, pois os sintomas se manifestam de forma única para cada sujeito.

Para falar de pânico na psicanálise, é inevitável a referência aos estudos de Freud. As conversões históricas, por exemplo, não se apresentam da mesma forma, mas, atualmente, podem ser observados diversos casos sendo investigados organicamente, corpos sendo examinados frequentemente, sintomas sem explicação médica, quando, na verdade, trata-se de um velamento do sofrimento psíquico: os sintomas de outrora tem uma multiplicidade de expressões na atualidade.

É possível exemplificar essa questão por meio de um recorte de caso apresentado no artigo intitulado *Reflexões sobre um caso de síndrome de pânico enfocando os acontecimentos de corpo* (2010), no qual o paciente estudado, Pedro (nome fictício), passou por alguns profissionais da área médica, pois apresentava sinais de taquicardia, sudorese, asfixia, tremores nas mãos e dor no tórax, além de outros sintomas que apareciam de forma inesperada, trazendo-lhe constantemente uma sensação de profunda solidão. Apesar dos recursos médicos, os sintomas persistiram e, então, ele iniciou o trabalho analítico, quando relatou:

Eu tive uma crise dentro do hospital, então, o que é isso que acontece, que nesse dia eu estava com médicos que me rodeavam, estava totalmente assistido e me sentindo desprotegido? É como se com o pânico eu pudesse ser criança, porque eu sei que tendo uma crise, eu vou ter pessoas para cuidar de mim, mas eu também estou começando a perceber que a crise não vai resolver tudo [pausa]. O que eu sei é que essas coisas que eu trago para explicar o pânico são armações, formas que eu encontro pra dizer desse outro lado simbólico, porque na verdade isso [pausa] - o material (o físico) não tem nada a ver com o simbólico (sic) (FRANCA, QUEIROZ, 2010, p. 568).

O que estaria Pedro fazendo em um hospital? Que proteção estaria buscando? É possível pensar na ligação do sentimento de pânico relatado por ele com sensações inconscientemente familiares, referente às vivências passadas, quando ainda não conseguia verbalizar suas necessidades e desejos, quando talvez o *Outro*, ao protegê-lo, desamparava-o psiquicamente. Tal amparo, buscado por Pedro, médico ou hospital nenhum poderia lhe dar, pois ele, o amparo, não está fora ou em lugar algum se não dentro de si, o que pode ser trabalhado por meio da análise e do autoconhecimento.

Os casos referidos como transtorno de pânico podem ser pensados na psicanálise através da neurose de angústia e das fobias, conceito que Chemama (2007, p. 153) define como: “Ataque de pânico diante de um objeto, animal ou um arranjo particular do espaço, que funcionam como sinais de angústia.”

Segundo Zimermann (2008, p. 110):

Nem sempre é fácil a distinção entre ambas. No entanto, um critério útil consiste no fato de que na fobia há a presença de uma circunstância (objeto, local, pessoas, alguma situação) bem determinada, bastando evitá-la para que a angústia cesse, enquanto no transtorno do pânico é mais difícil correlacionar a origem desencadeante da angústia com alguma causa definida.

De acordo com Freud (1895, p. 45):

É possível diferenciar dois grupos de fobias conforme a natureza do objeto temido: (1) fobias comuns, medo exagerado de coisas que todos detestam ou temem em alguma medida, tais como a noite, a solidão, a morte, as doenças, os perigos em geral, as cobras etc.; (2) fobias contingentes, medo de condições especiais que não inspiram medo ao homem normal: por exemplo, agorafobia e as outras fobias da locomoção.

Um recorte de caso encontrado no artigo intitulado *Intervenção baseada na psicoterapia analítica funcional em um caso de transtorno de pânico com agorafobia* (2012), demonstra a semelhança entre fobia contingente e transtorno de pânico, visto que a paciente não tem definido o motivo de sua angústia. Ela relata: "Às vezes eu quero sair de casa e não consigo. Todo dia é difícil sair de casa, já fico enjoada logo de manhã, acho que é meu medo, assim é a minha luta." (PEZZATO, BRANDÃO, OSHIRO, 2012, p.78).

Nesses casos, o sujeito não consegue se precaver ao alerta da angústia, não encontrando estratégias para evitá-la, como a mulher do relato acima, que, antes de sair de casa, já se sentia mal mesmo sem ter um motivo claro para seus sintomas.

Por outro lado, na fobia comum, é possível evitar o objeto ou situação fóbica para que a angústia cesse, como no caso do pequeno Hans, analisado por Freud, em que o menino evita sair de casa para não ter que se deparar com cavalos. Assim, o desvio passa a ser um modo de viver diante das situações aparentemente perigosas, cenários do deslocamento das pulsões e objetos internos representados como perigosos.

Segundo Gurfinkel (2001), os dois tipos de fobia procuram representações adequadas para ser alvo da fobia, pois é muito mais simples o medo de cavalos, do que admitir conscientemente um medo de ser castrado pelo pai.

De acordo com Chemama (2007), é a partir do caso de Hans, analisado por Freud, que surge o sinal daquilo que ele teoriza como angústia de castração. Na maioria das vezes, essa fobia se resolve quando a criança percebe a ordem que rege não apenas a sua sexualidade, mas, também, a transmissão e a filiação.

Nesse sentido, para Lacan (1956-1957), a fobia se instala na falta de um verdadeiro complexo de castração e o sujeito não recua a ela, pelo contrário, busca-a para que se cumpra seu papel estruturante do sujeito.

A angústia, por sua vez, será por ele trabalhada enquanto a problemática do sujeito em relação à "falta". As fobias são entendidas como uma possível solução

imaginária diante da falta, e a função peculiar do objeto fobígeno é recobrir a falha da função paterna (GURFINDEL, 2001, p. 135).

Ainda sobre este aspecto, no *Seminário a Relação de Objeto*, Lacan propôs que a angústia não é o medo de um objeto, mas o enfrentamento do sujeito com a falta do objeto, uma falta de ser que o toma, na qual se perde e ante ela é preferível até formar o mais estranho dos objetos, no caso, uma fobia.

A falta está ligada à separação e pode-se entendê-la como protagonista de todo o processo da constituição do sujeito e do desenvolvimento da angústia, visto que é ela quem garante o sujeito sair da posição de objeto que satisfaz o *Outro*, para a de desejar. O responsável por exercer essa função é o terceiro, o pai simbólico. De acordo com Lacan (1956-1957, p. 374):

O pai simbólico é o *nome do pai*. Este é o elemento mediador essencial do mundo simbólico e de sua estruturação. Ele é necessário a este desmame, mais essencial que o desmame primitivo, pelo qual a criança sai de seu puro e simples acoplamento com a onipotência materna. O *nome do pai* é essencial a toda articulação de linguagem humana.

Nesse sentido, um pai simbólico insuficiente, cujo lugar de importância é fraco, direciona o filho à condição de ficar à mercê do outro materno; essa condição precoce de desamparo é deslocada para diferentes objetos e situações através da fobia, para, assim, poder ser evitada, como no medo de cavalo, de sair de casa, do escuro. Nos casos de terror noturno, por exemplo, é comum a criança correr para junto à mãe no meio da noite, uma vez que o desamparo não é mais sentido frente a ela, mas ao escuro.

O próximo tópico aprofundará esses conceitos relacionados ao vínculo primordial materno e à função paterna, visto que possibilitam uma maior compreensão psicanalítica do pânico.

3 VÍNCULO PRIMORDIAL MATERNO E SEUS ENLACES

A gravidez, isto é, a espera de um bebê, carrega uma série de questões importantes a serem pensadas, principalmente no que diz respeito ao funcionamento da mãe diante da maternidade.

O compromisso assumido sem data pré-estabelecida de término faz parte da criação de um filho, sendo que “as alegrias da paternidade e da maternidade vêm, por

assim dizer, num pacote que inclui as dores do auto sacrifício e os temores de perigos inexplorados.” (BAUMAN, 2004, p. 61). Porém, como aponta Kehl (2008, p. 74), não se pode esquecer do gozo que existe e é sentido pela maioria das mulheres perante a maternidade: “Gozo do qual participam o narcisismo, a posse de um objeto idealizado e hipervalorizado pela sociedade moderna, além de uma boa dose de gratificação erótica.”

Na espera pelo nascimento de um filho, são criadas expectativas no imaginário da mãe de como ele será, o que está interligado à sua própria história passada. “A imagem de uma criança imaginada, criada, por uma mãe antes do seu nascimento tem origem no próprio narcisismo materno; isto é, tem relação com os investimentos libidinais da mãe.” (ZALCBERG, 2003, p. 157). Assim, o nascimento não é apenas um simples momento da trajetória biológica do homem, mas constitui um evento decisivo na delimitação do sujeito como ser simbólico.

Primeiro, a mãe atende a todas necessidades do feto, através dos mecanismos de seu corpo, depois, continua de outras formas. Desse modo, a função materna não é rompida pelo nascimento, a diferença é que na vida intrauterina a mãe ainda não era um objeto (FREUD, 1926).

Sabe-se que nos primórdios da vida do bebê é considerado sadio que a mãe interprete suas necessidades, pois ele não é capaz de lidar com as questões relacionadas ao ambiente, tanto interno (sensações, percepções, angústias), quanto externo (calor, sons). Logo, há a necessidade de quem exerce a função materna fazer essa mediação (BORGES, 2005).

Sobre isso, Zalcberg (2003, p. 60) afirma:

O fato de a mãe poder atender às necessidades tanto biológicas quanto amorosas da criança constitui um dos motivos pelos quais a mãe é elevada a categoria do Outro¹. O que impera é seu poder: suas respostas constituem lei ou regulamentos, suas demandas são mandamentos, seus desejos são desígnios.

Os objetos oferecidos à satisfação simbolizam a imaginada onipotência materna, o imaginário recobre a falta real. Nessa conjuntura, segundo Lacan (1960, p. 828):

¹ “Lugar onde a psicanálise situa, além do parceiro imaginário, aquilo que, anterior e exterior ao sujeito, não obstante o determina” (CHEMAMA, 2007, p. 156).

O desejo se esboça na margem em que a demanda se rasga da necessidade: essa margem é a que a demanda, cujo apelo não pode ser incondicional senão em relação ao *Outro*, abre sob a forma da possível falha que a necessidade pode aí introduzir, por não haver satisfação universal (o que é chamado de angústia). Margem que, embora sendo linear, deixa transparecer sua vertigem, por mais que seja coberta pelo pisoteio de elefante do capricho do *Outro*. É esse capricho, no entanto, que introduz o fantasma da Onipotência, não do sujeito, mas do *Outro* em que se instala sua demanda, e, juntamente com esse fantasma, a necessidade de seu refreamento pela Lei.

É perceptível que o desejo materno permanece sendo transmitido mesmo que inconscientemente no decorrer do desenvolvimento e crescimento da criança, a qual costuma sentir-se mais amada ao correspondê-lo. A questão é que certos desejos parentais acabam atribuindo um lugar determinado ao filho, como pode-se observar na fala de uma mãe que diz: "Ele nasceu para ficar junto a nós". Esta era a forma utilizada pelos pais referindo-se ao filho que costumava ter manifestações de pânico sempre que tinha de ir a um aniversário (ROSENBERG, 1997). A criança responde com o real de seu corpo à demanda do *Outro*, ao invés de corresponder com um saber mediatizado pelo simbólico.

Não encontrando suas identificações sustentatórias, o sujeito sente-se desvanecer, sucumbindo à angústia. É possível considerar que esse sentimento revela-se como produto do desamparo psíquico do bebê, referente ao transitivismo da mãe, tão protetora da criança supostamente ameaçada, e ela mesma tão ameaçadora por essa proteção.

Segundo Balbo (2013, p. 9), "A mensagem que de seu desejo o Outro constantemente lhe endereça, o fóbico revira-a perfeitamente para retomá-la em seu nome, mas ele o faz por meio de um estranho objeto, que cifra sua verdade e do qual lhe resta descobrir o código." Esse código resulta da hipótese formulada por uma mãe supondo que a demanda de sua criança é sempre seguida, acompanhada com seu suporte, com sua atenção. Quando decidir caminhar sozinho, ele não conseguirá fazer com que seu desejo se abra para uma ação. Esse sujeito jamais será plenamente autônomo, será sempre dependente (BALBO, 2013).

É possível observar o aspecto da dependência materna através de um recorte de caso proposto pelo artigo intitulado *Reflexões sobre um caso de síndrome de pânico enfocando os acontecimentos de corpo* (2010), no qual o paciente relata:

Eu sempre arrumei empregos que me pagassem pouco, só para ficar dependente da minha mãe [pausa]. Eu nunca pude concluir cursos longos e que me remunerassem bem [pausa]. Eu nunca me senti como um adulto,

sempre foram eles que pagaram tudo para mim. E não é só com essa questão financeira, foi com relação ao que eu mais gostava também. Eu nunca pude ter o meu gosto, comprar as coisas que tinham a ver com o meu jeito de ser, sempre era o que a minha mãe queria. Se for trazer a palavra direção, eu nunca me senti dirigindo a minha vida, sempre me vi dependente deles, e agora, eu estou querendo sair desse ovo e voar, porque me sinto sufocado, é aí que vem a questão da ansiedade [pausa] (sic) (FRANCA, QUEIROZ, 2010, p.570).

Pode-se perceber a partir desse relato do tratamento de Pedro, sua busca de saber sobre si, seus questionamentos e suas descobertas. Ele teve prejuízos na construção de sua subjetividade, seus desejos não conseguiam emergir, ficaram atrelados à mãe.

Sabe-se que a fase de grande dependência materna precisa ser superada para que se instaure a falta e o bebê passe a desejar por si próprio e, assim, constituir-se sujeito. Não ocorrendo dessa maneira, entra em cena a problemática citada por Fernandez (1992) através do conceito de *violência secundária patológica*², que ocorre quando a mãe não compreende ou não suporta uma maior independência do filho e a possibilidade de uma divergência de pensamentos entre eles, violência decorrente desse desamparo ante o outro mais forte, podendo gerar graves dificuldades no desenvolvimento da criança.

Com isso, fica claro a importância da articulação alienação-separação para a constituição do sujeito, além de instigar a pensar na noção de desamparo (*Hilflosigkeit*) proposta por Freud quando ele não mais se remete ao estado de impotência do recém-nascido ante suas próprias necessidades, “mas a condição de desamparo como impossibilidade de defesa em face do desejo onipotente do outro.” (PEREIRA, 2008, p.149).

Segundo Lacan (1962-1963, p. 64), “não é a nostalgia do seio materno que gera a angústia, mas a iminência dele? O que provoca a angústia é tudo aquilo que nos anuncia, que nos permite entrever que voltaremos ao colo.” É face a demanda do *Outro* que o sujeito se angustia, ele está subsumido ao significante fálico do desejo materno, sendo a fobia, o pânico uma tentativa de defesa.

De acordo com Vorcaro (2009), a chave para esse obstáculo intransponível entre criança e mãe está ligada ao mito da onipotência paterna, que apesar de terrível, defende-o da voracidade materna. A metáfora paterna é constituída de uma

² Termo criado por Piera Aulagnier em a *Violência da Interpretação* (1975).

simbolização, substituição do pai, enquanto significante, no lugar do desejo a mãe, permitindo à criança mobilizar seu desejo de sujeito.

O desejo, portanto, de acordo com a teoria lacaniana, é considerado um antídoto para a angústia, se ele não pode advir, o indivíduo é igualado a objeto de gozo ou de desejo do *Outro*. Sendo assim, acredita-se ser relevante finalizar o tópico enfatizando tal relação, pensando na angústia como um ponto de partida, um gatilho para entender o desejo como propulsor da “cura”, o desejo de saber sobre si e sobre a sexualidade.

4 CONCLUSÃO

Finaliza-se o presente trabalho pensando em um espaço, um quarto completamente escuro, ou, então, imaginando-se cego, qual seria a sensação? Fica-se à mercê da escuridão, em situação de desamparo, como o bebê em relação à mãe, fica-se preso a uma *obscura autoridade*³, do *Outro* onipotente, ainda não barrado pelo significante Nome do Pai.

Nesse sentido, a iluminação, a visão não surge fundamentalmente através da luz ou do ato de ver, mas pode começar a ser construída a partir da castração, a partir dela pode-se mobiliar esse lugar obscuro, preenchendo-o com objetos internos, para, assim, conhecê-lo e poder dominá-lo de alguma forma. Assim, o homem se torna sujeito.

Todavia, como forma de defesa frente ao desamparo, desloca-se este em forma de medo para algum outro lugar, o qual se possa não abrir a porta, evitando conhecer e enfrentar o real motivo da angústia. Assim, opera a fobia, mecanismo encontrado pelo sujeito que possibilita contornar e delimitar a angústia, recuando frente a qualquer sinal dela.

É importante lembrar que a forma como cada um arrumará os móveis e objetos é completamente singular, nunca será igual a de outra pessoa, pois está ligada à história do sujeito, às suas marcas, defesas, enfim, à subjetividade de cada um.

Da mesma forma acontece com as psicopatologias, não há como generalizá-las ou padronizá-las, não há medicação que as cure, pois cada sujeito funciona de

³ Termo utilizado por Lacan em seus Escritos (1960, p. 822).

determinada maneira por motivos próprios e, portanto, seu tratamento também precisa ser construído de forma única e junto ao sujeito.

A psicanálise singulariza o sofrimento psíquico ao invés de enquadrá-lo em um termo. Sua forma de olhar o sujeito e suas manifestações é pressupondo nele o saber, entendendo-o como sujeito da falta e do desejo, que se faz através da linguagem na relação com o outro.

Finda-se este trabalho com a consciência de que propiciou-se apenas algumas das possíveis interpretações a respeito do tema escolhido. Todavia, acredita-se na importância da constância desses estudos e reflexões, bem como na abertura de novos caminhos e indagações sobre os expressivos aspectos que envolvem esse fenômeno contemporâneo chamado transtorno do pânico.

REFERÊNCIAS

BALBO, Gabriel. *A clínica da fobia: qual é a natureza do objeto fóbico?* Scriptura 8/9. Escola de estudos psicanalíticos. Out/2013.

BAUMAN, Zygmunt. **Amor Líquido: sobre a fragilidade dos laços humanos**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2004. 272 p.

BORGES, Maria Luiza Soares Ferreira. **Função materna e função paterna, suas vivências na atualidade**. 2005. N° f. Dissertação (Pós-graduação em Psicologia) – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2005. Disponível em: <http://www.webposgrad.propp.ufu.br/ppg/producao_anexos/014_Maria%20Luiza%200Soares%20Ferreira%20Borges.pdf>. Acesso em: 18 fev. 2018.

CHEMAMA, Ronald. **Dicionário de psicanálise**. 1ª ed. São Leopoldo: Unisinos, 2007.

FERNANDEZ, Alicia. Autonomia de Pensamento: Possibilidade de Expressão. In: GROSSI, E.; BORDIN, J. (Orgs.). **Paixão de Aprender**. 13ª ed. Porto Alegre: Vozes, 1992.

FRANCA, Georgiana Furtado; QUEIROZ, Edilene Freire de. Reflexões sobre um caso de síndrome de pânico enfocando os acontecimentos de corpo **Rev. Mal-Estar Subj.**, Fortaleza, v. 10, n. 2, p. 557-584, jun. 2010.

FREUD, Sigmund. Inibições, sintoma e angústia (1926). In: **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, v. 22, 1996.

_____. Obsessões e fobias: seu mecanismo psíquico e sua etiologia (1894-1895). In: **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, v. 22, 1996.

FORGET, Jean-Marie. **Os transtornos do comportamento**: onde está o rolo? Porto Alegre: CMC, 2011. 142 p.

GURFINKEL, Aline Camargo. **Fobia**. 3ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

KEHL, Maria Rita. **Deslocamentos do feminino**. 2. ed. Rio de Janeiro, RJ: Imago, 2008.

LACAN, Jacques. **O seminário, livro 10**: a angústia. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005.

_____. **O seminário, livro 4**: a relação de objeto. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1995.

_____. Subversão Do Sujeito e Dialética Do Desejo No Inconsciente Freudiano, 1960. In _____. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998.

MACHADO, Leticia; FERREIRA, Rodrigo. A indústria farmacêutica e psicanálise diante da “epidemia de depressão”: Respostas possíveis. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v.19,n. 1, p. 135-144, jan./mar. 2014

PEREIRA, Mario Eduardo Costa. **Pânico e desamparo**: um estudo psicanalítico. São Paulo: Escuta, 2008.

PEZZATO, Fernanda Augustini; BRANDÃO, Alessandra Salina; OSHIRO, Claudia Kami Bastos. Intervenção baseada na psicoterapia analítica funcional em um caso de transtorno de pânico com agorafobia. **Rev. bras. ter. comport. cogn.**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 74-84 abr., 2012

ROSENBERG, A.M.S. Dialogando com a psiquiatria: das fobias à síndrome do pânico. **Percurso**, n.19, p. 73-82, fev. 1997. Disponível em: <<https://pt.scribd.com/document/249196852/Dialogando-Com-a-Psiquiatria-Sindrome-Do-Panico>>. Acesso em: 01 maio 2018.

ROUSSEAU, J-J., **Emílio ou da educação**. Ed. 1. São Paulo, Martins Fontes, 1999. Tradução de Roberto Leal Ferreira.

VORCARO, Angela. Topologia da formação do inconsciente: o efeito sujeito. **Revista Estudos Lacanianos**, v. 3, p. 45-62, 2009.

ZALCBERG, Malvine. **A relação mãe e filha**. 2º ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2003.

ZIMERMAN, David. **Vocabulário contemporâneo de psicanálise**. Porto Alegre: Artmed, 2008.