

Aula de Abertura da Semestre 2006.1

Caso: Necessidade/Escassez e Síndrome do Pânico

Psicóloga: Ana Cláudia de Souza – CRP 12/01567

O caso que será apresentado, está em execução, sendo realizado em termos interdisciplinares pelos profissionais: psicólogas Lara Beatriz Fuck, CRP 12/01342, Luciana Cascaes, CRP 12/01361, os médicos Dr. Paulo Bittencourt, Dr Evandro Russo, Dr Carlos Garcia, e o filósofo Pedro Bertolino, sendo eu, Ana Cláudia de Souza, CRP 12/01567, psicóloga titular do caso.

Os elementos que permitissem a identificação da paciente ou de sua família foram suprimidos, sem prejuízo para a ancoragem empírico-científica das ocorrências. E a paciente assinou autorização para a comunicação deste caso, nos termos em que está aqui exposto, encontrando-se tal documento com registro em cartório em poder da psicóloga responsável.

1 - O Fenômeno:

A paciente tinha 34 anos, era casada há 15 anos, tinha 2 filhas de 8 e 15 anos, havendo casado grávida da primeira filha. Iniciou graduação e não concluiu. Trabalhou em algumas empresas, e quando chegou a terapia tinha uma empresa de prestação de serviços por cuja administração respondia; enquanto que o marido administrava outra empresa do casal em sociedade com os irmãos dele.

O pai da paciente foi grande empresário, hoje tem pequeno comércio com a mãe da paciente, que foi funcionária pública e aposentou-se.

1.1. – Verificações

Acessos Emocionais: A paciente vinha sofrendo os acessos emocionais do seguinte padrão:

- 1) **Acesso:** Num dia de fevereiro de 2005, vinha para Florianópolis, e quando se foi aproximando o horário de sair de casa começou a ficar ansiosa, saindo com bastante antecedência para não se atrasar. Durante a viagem, ao ultrapassar um caminhão, ficou com **ansiedade, respiração ofegante, sudorese nas mãos, taquicardia, frio na barriga, tensão no corpo, pernas tremulas**, temendo que não daria tempo de ultrapassar e que o caminhão poderia espremê-la. Teve medo de bater na mureta da estrada ou no caminhão, de perder o controle no volante, de se distrair por um segundo e acontecer um acidente. Segurava o volante com força, antevia um desastre que a deixaria inválida, dependente de alguém, e se perguntava quem cuidaria das filhas se acontecesse algo. Parecia-lhe que o caminhão tinha aumentado a velocidade, ela precisou acelerar mais e ficou com medo da velocidade fazê-la perder o controle do carro. Depois que ultrapassou mais uma caminhão, resolveu diminuir a velocidade e ficar quietinha na pista e foi se acalmando. Nessa ocasião ficou assustada com a intensidade de seus sintomas. Resgatou que quando foi aprender a dirigir também ficou muito nervosa, e quando era pequena, sempre que viajavam a mãe ficava apavorada e brigava com o pai quando ele se aproximava de um caminhão para ultrapassar, dizendo que não daria tempo; ou então brigava com ele para que olhasse para a frente e não se distraísse. A paciente que vinha no banco de trás também ficava com muito medo de se acidentarem.
- 2) **Acesso:** Numa segunda-feira de fevereiro de 2005 a paciente acordou ansiosa com uma reunião que teria naquela manhã, suspeitava que o cliente fosse desistir de trabalhar com ela. Tentou levar na reunião sua gerente ou o marido e como não poderiam, foi sozinha. No caminho estava muito **ansiosa, com pressão na cabeça, taquicardia, pernas moles, tremendo o corpo todo**, estando difícil dirigir. Chegou na reunião e conversou com os clientes, estava **muito tremula, com sudorese no corpo todo**. No decorrer da conversa se acalmou um pouco mais, e os clientes colocaram que tentariam trabalhar com outra empresa. Neste momento teve **nó na**

garganta e aumentou a tremedeira. Saiu da reunião e entrou no seu carro **chorando, sem energia, muito frustrada,** experimentando-se a responsável pelos problemas na sua empresa, pois andava sem condição emocional. Estava na certeza de que perderia todos os clientes e sua vida desmoronaria. Voltou para sua empresa chorando, e contou o resultado da reunião ao marido e a gerente que ficaram chateados, mas o marido conversou dizendo que iriam atrás de outros clientes. A paciente trabalhou mais um pouco, mais não conseguia se concentrar e foi para casa bem chateada, **frustrada,** permanecendo assim por alguns dias.

- 3) **Episódio/Acesso:** Numa sexta feira de fevereiro de 2005, a paciente notou um erro de um dos funcionários, ficou **irritada,** com **tremedeira, taquicardia, calor no rosto, pressão na cabeça,** e muito **ansiosa,** foi falar com o funcionário e não o encontrou. Não conseguiu se concentrar em mais nada e foi para casa **chorando.** Mais tarde o marido ligou, ela comunicou o ocorrido, estava na urgência de falar com o funcionário e resolver a situação, e quando o marido retrucou o modo como ela queria encaminhar as coisas, ficou mais irritada, na experimentação de estar fazendo tudo errado. Quando o marido chegou em casa ele não quis continuar o assunto, não queria procurar o funcionário naquela hora. Esta atitude do marido dizia para ela que ele estava fazendo corpo mole, que não podia contar com ele. Quando ela começou a falar demais ele deixou de prestar atenção, o que fez com que ela fosse para o quarto **chorando e chateada.** Estava na experimentação de estar sozinha, de que o marido não queria ajudá-la, que a empresa iria quebrar e que ela estava fazendo tudo errado, desmoronando a sua família porque estava descontrolada, e todos cansariam dela. Naquele momento queria sumir, **teve ânsia de vômito, dor de cabeça, taquicardia, respiração curta, tremedeira, dormência no braço direito, câimbra do braço até o peito, e chorava compulsivamente,** e mais chateada ficou quando o marido não veio buscar acalmá-la. Tomou uma medicação que tinha em casa para dormir, querendo apagar a consciência do que estava acontecendo. Esta mesma sensação de querer sumir já sentiu muitas vezes, e mais intensamente neste ultimo ano. Porém quando sua filha era recém-nascida, há 14 anos atrás, ocorreu expressa compulsão por suicídio. **Em 19/07/06 vimos que: Episódio antropológico com acesso, só não esta formulado episódio sociológico, mas não foi buscado adequadamente. Nesta situação ocorreu episódio, mais não foi buscado como episódio, o modelo formalizado é o do farinha e da Melinda. Aqui esta mais antropológico do sociológico, mais pelos elementos que foram inventariados. O sociológico ocorre dentro do antropológico. Mas se ficar no antropológico o sociológico não em. os detalhes de função noematica não veio. O que tem inventariado é a parte antropológica. Inventariado não foi. Se foi generoso e se considerou episódio/acesso, se deu a impressão de que era assim precariamente que devia ser feito, ai cria o equivoco.**

Nas primeiras sessões realizadas com a paciente foram verificados acessos de pânico neste padrão acima, e constatado que eles estavam ocorrendo diariamente, às vezes mais de uma vez ao dia, diante das situações mais simples. A ansiedade portanto, estava sendo uma constante, chegando a picos em acessos de pânico. Tais acessos ocorriam desde a adolescência da paciente, porém vinham se intensificando desde o ano de 2004, quando uma das irmãs passou a enfrentar problemas no casamento, e também após a paciente ter perdido dois clientes importantes. No ano de 2005 os acessos se intensificaram ainda mais após problemas com alguns funcionários, o que desestruturou o funcionamento da empresa num período de grande volume de trabalho. Acessos tais como estes já haviam levado a paciente algumas vezes ao pronto socorro, e também ao cardiologista. Em nenhuma situação foi constatada anormalidade orgânica, e apenas indicaram-lhe calmantes. A paciente também vinha apresentando recorrentes episódios de candidíase desde o ano de 2004.

Com a verificação dos acessos que se mostraram padrão, providenciamos consulta com médico para avaliação do uso de bengala química, referindo a este os elementos que se seguem: “Prezado doutor: a paciente iniciou processo psicoterapêutico, e estamos com as primeiras sessões, onde já podemos verificar **acessos diários de pânico**, as vezes mais de uma vez ao dia, nas mais diversas situações, complexas ou simples. Estamos avaliando quais elementos são reativos, pois está com muitos problemas com o crescimento de sua empresa, sem ainda uma administração que comporte tal crescimento. Porém já encontramos determinantes para uma **Hipótese de Trabalho Psicoterapêutica de Síndrome do Pânico, com a dominante ansiedade**.

Os seus acessos diários estão trazendo transtornos no trabalho e na vida pessoal, aonde ela diante do menor empecilho entra em **acessos de pânico**: com **ansiedade, taquicardia, tremedeira; tensão no corpo; falta de ar/respiração curta; frio na barriga; precipitação de preocupações; pernas moles; sudorese no corpo e nas mãos; ondas de calor na parte superior do corpo; cabeça leve e aérea; oras pressão na cabeça; tontura; sensação de desmaio; formigamento no corpo; ânsia de vomito; choro compulsivo**, experimentando-se na ameaça de algo terrível quando depara-se com notícias de problemas por resolver na empresa ou em casa. Em certas noites consegue dormir bem, noutras **não consegue parar de pensar** nas atividades do dia seguinte e tem **difficuldade para entrar no sono, acordando várias vezes durante a noite**, por vezes com **compulsão por comida**, e no dia seguinte **acorda cansada**. Quando o desespero é maior levando-a a **chorar por muitas horas**, ocorre a **dor de cabeça, onde a cabeça lateja nas têmporas, sente dormência no braço direito, câimbra até o peito, pernas pesadas, dor nas pernas e a compulsão por suicídio**: com “vontade de sumir”; “de apagar”. Sendo que em duas ocasiões de desespero maior, tomou **1 cp de Valium** para conseguir dormir.

Não fizemos ainda articulação com outros especialistas, mas temos a informação, através da paciente, que há 2 anos atrás foi ao **cardiologista** queixando-se da dormência no braço direito, e o médico colocou não haver alterações cardiológicas.

Quanto a **situação ginecológica**, foi ao médico no meio do ano passado, estava com **candidíase**, o médico medicou, o quadro retornou, e ela foi procurar um homeopata que receitou **Flugo-rosa e Pulsatila**, sendo que o quadro também não melhorou. Em sua última menstruação, no início do mês, os sintomas de candidíase reincidiram. **Para a próxima semana providenciamos consulta com o ginecologista** para colocar essa situação sob controle.

Quanto a consulta a um **endocrinologista** a paciente relata ter ido no final de 2004, e os exames clínicos não demonstraram problemas, **porém faz cerca de 2 anos que não faz exames de laboratório**, sendo que numa última ocasião, estava com anemia da qual foi tratada.

Estamos avaliando que na atual situação da paciente, a primeira medida necessária, até para criarmos condições dela submeter-se ao processo terapêutico, seria a introdução de uma bengala química, que controlasse **a dominante: ansiedade**, proporcionando condições mínimas da paciente sair do desespero diário em que se encontra. Para tanto, estamos encaminhando-a para a sua avaliação, assim como para indicação à outros especialistas que considerar necessário”.

Hoje a paciente está aos cuidados do **neurologista Dr Paulo Bittencourt**, com psicoterapia em curso está com a seguinte medicação: **Rivotril 2 MG: ¼ cp** manhã; **¼ cp** tarde e **½ cp** a noite, e mais **½ cp** em situação de maior ansiedade, e **Topamax 25 mg: 1 cp**.

Padecimentos: Os padecimentos da paciente se distribuíam no seu cotidiano e no seu contexto antropológico como segue:

- 1) **Quando começou a aumentar o numero de funcionários** de sua empresa, esbarrou na dificuldade de comando e na rotatividade de pessoal. Gostava do trabalho, mais quando a

empresa foi crescendo foi ficando insegura de que conseguiria tocar as coisas sozinha, se sentia frágil e podendo não dar conta, o que levaria a empresa a se complicar e falir; querendo por isso vendê-la. Em todas as situações que envolviam problemas com a empresa ficava ansiosa demais, se desesperava, tendo **ansiedade, taquicardia, sudorese nas mãos, tremedeira, falta de ar, dor no peito**. Isso iniciou à cerca de 5 anos quando a empresa começou a crescer, e se intensificou em 2003.

- 2) **Diante de situações de trabalho** como erros de procedimento dos funcionários, telefonemas e reuniões com clientes, pedido de demissão de funcionários, ou mesmo apenas quando o telefone celular tocava, a paciente ficava muito **ansiosa, gelada, com pressão na cabeça, taquicardia, frio na barriga, tremedeira, nó na garganta, sudorese de pingar, choro compulsivo, palidez, tontura, amolecimento das pernas, sensação de desmaio, calorão no rosto, a cabeça latejava** e ficava **aérea, tinha ânsia de vômito, corpo leve**. Sempre entrava na experimentação de que os clientes e funcionários estavam insatisfeitos, que iria perde-los e que se alastraria a notícia a outros clientes e todos deixariam sua empresa. Essa antecipação ocorria mesmo sem que houvesse compatibilidade com a realidade. Concluía que estava enfrentando problemas por má administração sua, e por estar muito nervosa e azucrinando as funcionárias. Nessas situações **não conseguia parar de pensar** que faliria, que a família se desmontaria, e que sua vida desmoronaria. Ficava muito **frustrada**, num cansaço enorme, e mesmo que a situação ficasse resolvida positivamente, não ficava satisfeita, era certo que não havia sido daquela vez, porém mais cedo ou mais tarde o desastre ocorreria. Nessas situações **dormia picadinho e acordava cansada**. Isso ocorria mais intensamente desde há 3 anos atrás, quando a empresa começou a crescer e encontrar dificuldades, e agravou-se com alguns incidentes na empresa. O pai da paciente foi grande empreendedor e faliu quando a paciente tinha 15 anos. A família perdeu quase tudo que tinha, restando apenas a casa em que moravam por estar no nome de outra pessoa. Ficaram com muitas dívidas que até alguns anos atrás ainda estavam sendo saudadas. A mãe nos seus desesperos sempre repetia que o pai foi desorganizado, embora o pai justificasse problemas políticos. Essa falência desestruturou a família que nunca mais foi a mesma, e a paciente tinha muito medo de repetir a falência e o desastre ocorrido.
- 3) **Era muito insegura em perder o marido para outra mulher mais bonita, mais jovem, mais magra**. Quando ele saía para jogar com os amigos, ainda mais se voltasse tarde, ou quando se constatava tendo engordado, ou quando discutiam e ele se chateava, ocorria essa insegurança, que iniciou-se no namoro. Porém a certeza de que os homens traíam ela tinha desde de menina quando aos 10 anos presenciava a tia chorando porque o tio tinha amantes, ou quando encontrou um lápis de sobancelhas no carro do seu pai, e teve certeza que ele traía a mãe, e também com as brigas posteriores dos pais em que a mãe se queixava das constantes saídas do pai, suspeitando que ele tivesse amantes, o que veio a confirmar-se anos depois.
- 4) **Andava muito irritada e estourado facilmente com as filhas** e depois ficava com remorso. Se as filhas insistiam num passeio, não colaboravam com a arrumação da casa, retrucavam algo que a paciente dizia, tinha **taquicardia, tremedeira, ímpeto de agredi-las, ficava irritada, falava secamente, tensa, transpirando nas mãos, com calorão, aperto no peito, sensação de sufocamento**, por vezes com **vontade de chorar**. Nessas situações se experimentava sem controle sobre as filhas, desrespeitada, com filhas revoltadas, que no futuro poderiam se envolver com drogas, serem infelizes, sem saber se virar na vida, e que iriam querer sair de casa para se livrar da mãe nervosa. Essas ocorrências se intensificaram quando a filha mais velha começou a crescer. A paciente tinha medo de repetir a educação de sua mãe, que resultou numa irmã mais nova revoltada, que envolveu-se com drogas, engravidou aos 15 anos, e até hoje não ajeitou a vida.

- 5) **Tinha medo de perder o marido por ser muito nervosa.** Quando o marido chamava sua atenção por estar estourada, ficava com **aperto no peito, nó na garganta, vontade de chorar, dor de cabeça, ânsia de vômito, taquicardia, tremedeira, choro compulsivo, pernas moles, vontade de sumir**, se experimentando incomodando por sua situação emocional, e tendo que resolver tudo sozinha, sem poder contar com ninguém, e ao mesmo tempo fraca, sem condições de fazer as coisas, e com isso tinha **medo que a empresa quebrasse e que o marido quisesse se separar dela**. Procurava acalmar-se para que seu descontrole não desmoronasse sua família, não empurrasse o marido para fora de casa. Esse medo ocorria desde o namoro e mais acentuadamente desde há 3 anos atrás.
- 6) **Não conseguia ter segurança do futuro com o marido.** Por mais que enxergasse que ele estava mais próximo da família, mais apegado a ela e as filhas do que no início do relacionamento deles, ficava sempre na certeza de que ele a trairia. Quando ele saía para jogar com os amigos, principalmente em situações fora do habitual ou quando se atrasava para voltar para casa, ficava **irritada, ansiosa, tremula, com taquicardia, falta de ar, frustração, corpo pesado, dificuldade para dormir**. Ficava com raiva achando-o um egoísta que deixava a família de lado e a ela sobrecarregada. Essas saídas eram sempre experimentadas como convites para malandragem, onde os homens beberiam, os colegas solteiros convidariam para esticar numa boate, e o marido acabaria por se envolver com outra mulher. Nessas ocasiões entrava na certeza de que a vida viraria um inferno, com as mesmas saídas dele do início do relacionamento. Ela experimentava a certeza de que poderia não ser naquela noite, mas em algum momento ele a trairia, ela teria que separar-se, perderia o sonho de envelhecer junto e a família perderia o rumo porque não conseguiria conduzir as filhas sem ele. Tinha medo que as filhas sofressem com a ausência do pai, se revoltassem contra ela, e se perdessem na vida. Ficaria sem as filhas, sem o marido, sozinha! Também vinha a certeza que não conseguiria manter o padrão de vida, e passariam dificuldades. Na gravidez da primeira filha, chorava por este mesmo medo de ficar sozinha e de não ter condições materiais para manter-se com a filha. E desde que tinha 12 anos quando seus pais falavam em separar-se ela ficava muito desesperada em como a vida seria, com quem ficaria. Um pouco mais tarde, com a falência do pai, vinha também o medo de não ter o que comer, onde morar.
- 7) **Se experimentava por sua conta e risco, sem poder contar com o marido.** Isto ocorria mesmo quando ele a auxiliava nos problemas e fazia planos para o crescimento da empresa. Experimentava-se sozinha e na certeza de que numa necessidade ele jamais recorreria a família dele para defender a ela e as filhas, penderia sempre para o lado da mãe e dos irmãos. Quando recorria a ele para que a auxiliasse no pagamento de contas da empresa, e ele por ponderação pedia que aguardasse um pouco mais, interpretava que ele estava tirando o corpo fora, deixando-a na mão. Nessas situações ficava **irritada, ansiosa, com taquicardia, falta de ar, tremedeira**. Esse medo de não poder contar com o marido vinha desde a gravidez da primeira filha. Porém, desde a falência do pai da paciente, ouvia a mãe repetir, muitas vezes em desespero, que se não fosse por sua aposentadoria não teriam como sobreviver, pois o pai havia se desorganizado e perdido tudo, sem ao menos se preocupar em pagar o Inss para ter algo garantido. Nessas ocasiões já ficava certo para a paciente que a mãe foi uma coitada que só pode contar com ela própria.
- 8) **Se sentia frustrada quando não podia fazer todas as suas atividades**, como cuidar dos deveres das filhas, do supermercado, da empresa, ir a academia de ginástica, conversar na casa de uma amiga, pois logo ficava ansiosa em voltar para casa e cuidar do marido e das filhas. Também se faltasse tempo para fazer as compras, ou se esquecesse de comprar algo que as filhas gostassem, tinha medo que as filhas se revoltassem contra ela, e a família se

desestruturasse. Se cobrava dar conta dessas atividades, e por outro lado o fato do marido não se envolver do mesmo modo, a irritava pois pensava que ele ficaria jovem e atraente, e ela “acabada” por ficar dedicada a casa e a família. Queixava-se de estar sobrecarregada. Nessas situações ficava **ansiosa, irritada, comia compulsivamente, ficava trêmula, com taquicardia, falta de ar, sudorese nas mãos**. Experimentava-se na mesma situação de sua mãe, pois desde que a paciente era menina ouvia a mãe dizer repetidas vezes que o pai era ausente, que saía para se divertir deixando tudo nas costas dela. Nestas ocasiões a mãe ficava muito irritada e brigava com as filhas e com as empregadas.

1.1.1 - **Situações psicofísicas atuais (Sipais):** Nesse quadro (de padecimentos) a paciente passava por situações psicofísicas tais como:

1.1.1.1 **Acesso/Situação psicofísica:** Num dia de agosto de 2005 a paciente estava vendo TV em casa com as filhas e o marido. A filha menor veio para a sala com o leite e o cereal. Mandou a filha para a cozinha várias vezes sem ser atendida e foi irritando-se, **teve taquicardia, tremedeira, sensação de sufocamento, peito apertado**, se experimentou diante de uma filha desobediente, e “filho que faz isso dá errado na vida”. Não conseguiu se conter, gritou e deu uns tapas na filha, irritada com a filha e com o marido que não se levantou do sofá, deixando-a sobrecarregada. Nesta noite **não conseguiu dormir** com remorso e medo que a filha a odiasse, e viesse a querer sair de casa para se livrar dela.

1.1.1.2 **Acesso/Situação psicofísica:** Numa segunda feira de abril soube que um cliente ligou reclamando de um problema com algumas mercadorias, e que não aceitou as justificativas das funcionárias. Ao ser informada da reclamação do cliente ficou muito **ansiosa, com taquicardia, tremedeira, aperto no peito**, se experimentou perseguida pelo cliente, e no risco deste fazer fofoca com os demais clientes que poderiam abandonar a empresa e seria a falência. Se experimentou impotente, injustiçada, trabalhando e sem reconhecimento. Ficou num **cansaço, num desânimo, numa prostração**, com vontade de desistir de tudo, sem conseguir conformar-se do porque o cliente fazia isso com ela, sendo ela tão atenciosa com ele. Seu pai, quando a paciente era adolescente, também sempre falava que não servia para a politicagem que havia nesse meio empresarial, que era um querendo prejudicar o outro.

1.1.2 - **Situações antropológicas atuais (Santais):** Essas situações psicofísicas tinham como determinantes as situações antropológicas tais como as que seguem:

1.1.2.1 Em 2003 a empresa da paciente perdeu dois clientes grandes que queixaram-se do serviço. Recorrendo a meios técnicos competentes, ficou esclarecido que não era responsabilidade da empresa o objeto de tal queixa. Mesmo assim os clientes desistiram de trabalhar com a empresa da paciente, o que a deixou preocupada com a ressonância de tal fato, visto que no meio em que trabalhava ocorriam muitas fofocas. Nessa ocasião passou três dias chorando antes de sair para buscar outros clientes, no que obteve êxito.

1.1.2.2 O marido em várias situações esclareceu à paciente que gostava de jogar com os amigos, que fazia isso com moderação, que não recairia no movimento do início do casamento, mas que também não gostaria nem poderia recusar sempre os convites, gostava de prestigiar os amigos, sendo que isso não significava que não priorizasse a família. Muitas vezes diante de questionamentos da esposa sobre os companheiros de jogo que sabidamente traíam as esposas, o marido se mostrava descontente com os amigos não saberem valorizar as esposas e família que tinham. Nessas conversas o marido buscava tranquilizá-la, demonstrando não querer fazer o mesmo que os amigos, pois sua vida agora era ela e as filhas.

- 1.1.2.3 No ano de 91/92, a paciente estava com sua filha com 3 anos, e entrou numa loja na vizinhança de sua casa e suas conhecidas contaram que haviam visto seu marido com uma moça bonita. Nesta época viviam muito mal, ele saía muitas vezes por semana e sozinho, deixando-a em casa com a filha, sem se preocupar em melhorar o conforto do lugar onde moravam ou ajudá-la nos cuidados com a casa e a filha, e com pouca frequência a procurava sexualmente. Quando a paciente soube desta situação de traição, já estava saturada com toda a falta de atenção anterior, e se questionou sobre o que estava fazendo de sua vida. Arrumou as malas do marido e pediu que fosse embora, garantindo que ele poderia ver a filha quando quisesse. Depois de 3 dias separados o marido procurou-a muito abatido, pedindo nova chance, pois aqueles dias haviam mostrado que queria estar com ela e com a filha. A partir desta situação o marido mudou seu movimento relativamente a família.
- 1.1.2.4 A sogra da paciente não apoiava o namoro deles nem o casamento, incentivou que o filho fosse para o exterior, manteve-se distante da paciente no apoio a gravidez, e a criticava bastante enquanto o filho estava viajando. Depois que a neta nasceu, a avó demorou 3 meses para visitá-la, deixando a mãe da paciente que estava cuidando dela na ocasião, horrorizada. A sogra nunca a convidou, como também as outras noras, para jantares ou festas, apenas recebendo com prazer a visita dos filhos. Essa situação sempre dizia a paciente que a sogra não a considerava da família, e não poderia contar com a mesma.
- 1.1.2.5 **Episódio antropológico:** Numa situação no início do casamento foi na empresa que a sogra tinha em conjunto com os filhos, e vendo que os funcionários estavam atarefados, foi dar uma ajuda. Depois soube que a sogra falou que não queria que ela se metesse. Ficou muito chateada, conversou com o marido e combinou com ele que faria uma conversa com a sogra da qual ele participaria. Na conversa ela fez uma série de considerações a respeito das atitudes da sogra, que chorou, pediu desculpas e a partir dessa ocasião passou a respeitá-la, melhorando bastante a relação entre elas.
- 1.1.2.6 Atualmente a sogra não se movia mais do mesmo modo, fez companhia à paciente em alguns dias de folga que ela tirou na praia; era sabido que a sogra a elogiava aos parentes por ser cuidadosa com a família; e também visitava com frequência a casa da paciente.
- 1.1.2.7 Numa situação em agosto de 2005 o marido da paciente vendo-a muito nervosa, sugeriu que ela tirasse dias de folga, pois sua saúde estava em primeiro lugar, que ele assumiria a administração da empresa. Embora ele sempre a ajudasse nas decisões da empresa, nunca tinha tomado a frente da administração, o que a deixou surpresa, pois esperava que ele dissesse que ela era fraca e que tinha que se segurar a agüentar. Ela saiu dias de folga e ele tomou a frente dos negócios, e posteriormente a essa data, permaneceu nessa posição.
- 1.1.3 – **Situações Psicofísicas de Gênese (Sipiges):** As situações psicofísicas presentes ou atuais remetiam a situações psicofísicas de gênese da situação emocional da paciente verificadas em diversos episódios sociológicos e antropológicos em que:
- 1.1.3.1 A paciente quando pequena saía de carro com os pais muito assustada com o pai bater o carro e se acidentarem.
- 1.1.3.2 Aos 10, 12 anos da paciente, os pais brigavam muito, mais intensamente do que antes, e falavam bastante em separação. A paciente ouvia as discussões e entrava em pânico pensando o que seria feito da vida deles, com quem iria ficar, aonde iria morar se houvesse separação.
- 1.1.3.3 **Situação Psicofísica de Gênese:** Noutra situação aos 10 anos encontrou um lápis de sobrelha no carro do pai e não contou para ninguém, por medo que os pais brigassem ainda mais e se separassem. Ficou em pânico com o que aconteceria com ela e as irmãs. Nesse momento teve

certeza que o pai tinha amante, e posteriormente sempre ele saía, suspeitava que estivesse indo encontrar esta, e mentindo que iria jogar.

- 1.1.3.4 **Episódio/Acesso:** Numa situação entre muitas do mesmo tipo ocorridas na infância da paciente, um oficial de justiça tocou a campainha de sua casa, ela atendeu o interfone e ao saber que era o oficial de justiça ficou **paralisada de medo, com taquicardia, tremedeira, falta de ar** e desligou o telefone na cara do homem. Abraçou-se com a mãe em pânico e chorando com medo que o homem entrasse, a mãe também chorava muito e se perguntavam o que iam levar dessa vez.
- 1.1.3.5 **Episódio antropológico/Situação antropológica:** Em certa ocasião por volta de seus 16 anos queria gravar fitas como era de seu hábito e levou até a loja. Quando pediu dinheiro para pagar, a mãe a repreendeu falando que a situação em casa não estava boa e que não poderiam gastar com aquele tipo de coisa. Ela ficou chocada, e viu que a situação de fato era séria, pois não podia gastar nem com coisas simples como aquela. O padrão de vida mudou completamente após a falência do pai, e tudo foi sendo cortado, o que a deixava assustada com o que seria feito deles.
- 1.1.4 – **Situações Antropológicas de Gênese (Sanges):** Por sua vez essas situações psicofísicas de gênese decorriam de situações antropológicas ou sócio-históricas que se evidenciaram como determinantes das situações emocionais da paciente:
 - 1.1.4.1 Desde pequena sempre que viajavam de carro, a mãe se apavorava na estrada e discutia dentro do carro com o marido por estar muito perto de um caminhão, ou por tentar uma ultrapassagem que não daria tempo, ou chamava a atenção dele para que não se distraísse. A mãe dizia ser assim nervosa, e ter medo de acidentes desde que o casal havia se acidentado numa viagem ao norte do país em visita aos avós paternos da paciente, quando as filhas eram pequenas.
 - 1.1.4.2 Aos 8, 9 anos da paciente, a mãe queixava-se muito da ausência do pai, de estar sempre fora com amigos jogando, caçando ou pescando, deixando-a sobrecarregada com o cuidado da casa e das filhas. A mãe estava sempre muito nervosa, dizendo que ela que agüentava as pontas, que não podia contar com o marido que priorizava outras coisas.
 - 1.1.4.3 Desde seus 8, 9 anos via a mãe muito nervosa com as saídas do pai; os dois brigavam muito e a mãe vivia muito alterada com as filhas e maltratava as empregadas. A convivência com a mãe era insuportável. A mãe ficava endiabrada, só dava patadas, e tinha ataques de limpeza.
 - 1.1.4.4 **Episódio antropológico:** Quando era menina procurava fazer tudo que a mãe mandava. Porém numa situação em que a mãe estava saindo de casa já nervosa, chamou a mãe de grossa, a mãe se transtornou e xingou-a muito. A paciente ficou muito culpada, sabendo que a mãe ficaria chateada por um bom tempo. Neste dia fez tudo no capricho para agradar a mãe, que ao chegar em casa botou defeito em tudo. Ela era das filhas a mais obediente, e nessa situação se experimentou rebelde. A irmã mais nova foi a mais rebelde, ao que a mãe atribuía seus insucessos, embora a paciente e as irmãs não ignorassem a dificuldade de conviver com a mãe, principalmente após a falência do pai.
 - 1.1.4.5 Com seus 12, 13 anos, muitas vezes viu sua tia, irmã de sua mãe chorando e se queixando do marido que tinha amantes. Ouvia as conversas de que todos os homens eram sem vergonha. Alguns anos depois os tios passaram a viver melhor, ele se endireitou e a tia o perdoou. Mas os bochichos eram de que a tia tolerava e ele continuava aprontando.
 - 1.1.4.6 Aos 15, 16 anos da paciente cotidianamente muitos oficiais de justiça batiam à porta deles. Já haviam recolhido vários bens do pai, que por fim nem atendia mais a porta ou lia as cartas, rasgando sem abrir. A mãe ficava muito desesperada, brigava muito com o pai, chamava-o de desorganizado, e acusava-o de ter jogado dinheiro fora na farra. O pai vivia tenso, com os olhos

vermelhos e dizia que quem trabalhava de verdade não tinha valor, e explicava ter sido prejudicado pelos planos econômicos de governo. Ficava muito aflita com o desespero da mãe e também o do pai.

1.1.4.7 Depois que o pai faliu não saiu mais de casa, os amigos afastaram-se, e ele passou a ter problemas emocionais, ficar muito deprimido, vindo posteriormente a usar medicação e consultar psiquiatras. A mãe e as irmãs também fizeram tratamentos e uso de medicação.

1.1.5 **Episódios psicofísicos atuais (Epsais):** Verificamos que a paciente era afetada em episódios psicofísicos presentes ou atuais ao início e durante a terapia, tais como:

1.1.5.1 **Episódio/Acesso:** Num dia de fevereiro de 2005 ocorreu da paciente receber uma **carta do ministério do trabalho** solicitando documentação de uma ex-funcionária, com quem já havia acertado as contas. No momento que viu a correspondência, levou um choque, e leu na certeza de que era algum problema sério. **Ficou ansiosa, com frio na barriga, tremedeira, taquicardia, falta de ar, pernas moles**, ligou imediatamente e desesperada ao contador, dizendo que ele teria que ir até lá. Na hora se impôs que metade dos funcionários estavam sem registro. Ficou em pânico, pensava nas situações dentro da empresa que poderiam ser autuadas, antecipou que viria um oficial de justiça fiscalizar a empresa, que teria multas impagáveis e faliria. Nesse momento já estava **chorando, tremendo o corpo inteiro**. Foi quando o marido chegou, ela mostrou-lhe a correspondência, e ele falou que não era nada demais, confirmando o que o contador tinha tentado dizer sobre ser rotina e bastar levar os documentos ao ministério. Ela nunca tinha recebido carta como aquela e mesmo com as explicações, não ficava tranquila. Não conseguia parar de pensar mil preocupações: que a contabilidade poderia não ter disponíveis todos os documentos, poderiam esquecer o prazo, ou serem surpreendidos por alguma notícia dos fiscais. Permaneceu pelos dias seguintes intranquã e só se acalmou quando o contador foi ao ministério e recebeu elogios pela organização da documentação da empresa. Essa situação fez a paciente saber-se na mesma experimentação que teve há 7 anos quando foi surpreendida pela visita de um oficial de justiça, e ficou tão desesperada que mal conseguia falar, só tremia. Também por volta de seus 15, 16 anos, cansava de ocorrer do pai receber correspondências da fiscalização, e nem abrir rasgando-as. Ou receber visitas de oficiais de justiça, que deixava a todos apavorados com o que levariam daquela vez.

1.1.5.2 **Episódio/Acesso:** Num dia de fevereiro de 2005, a paciente chegou na empresa e viu uma funcionaria entrando no carro antes do fim do expediente. Quando a funcionaria a viu, veio agitada em sua direção, e imediatamente a paciente pensou: lá vem bomba, algum cliente devia ter reclamado de algo! Já ficou **tensa, com taquicardia**, e quando a funcionária falou que houve um problema com um funcionário, ela imediatamente perguntou se ele estava registrado, a funcionária respondeu que não, e ela ficou muito **ansiosa**, na certeza de que viria a fiscalização, receberia multa e não teria como pagar, vindo a falir. Quando a secretaria continuou contando que havia acontecido um acidente de trabalho, que o rapaz desmaiou, mas estava melhor, a paciente se descontrolou, teve: **frio na barriga, tremedeira, sudorese de pingar, choro compulsivo, ficou branca, gelada, com tontura, taquicardia; amolecimento nas pernas; sensação de desmaio; calorão no rosto, a cabeça começou a latejar e ficou aérea, teve ânsia de vomito; corpo leve, visão turva**, foi conduzida para dentro da empresa, e nem sabe como chegou lá, não enxergava nada ao seu redor. O marido da paciente veio ao seu encontro dizendo que se acalmasse pois o funcionário estava bem, mas ela não conseguia parar de **chorar compulsivamente**. As pessoas diziam varias coisas tentando mostrar que a situação estava sob controle e ela não ouvia nada, e não respondia, só pensava que estava tudo errado na sua empresa, que o funcionário poderia ficar invalido ou talvez tivesse que fazer cirurgia, que a

empresa não teria condições de bancar, além da repercussão negativa entre os clientes. O marido ficou bravo com o desespero no qual ela estava, dizendo não acreditar! Ela continuava chorando e se dizendo que era tudo culpa sua, que sua situação emocional estava acabando com os funcionários e com seu negócio. Ficou martelando que não servia para a empresa, que não iria dar conta. Chorou compulsivamente por horas. Chegou em casa exausta, com o **corpo todo dolorido e muito frustrada**, na experimentação de que o mundo tinha desabado sobre a sua cabeça.

1.1.5.3 **Episódio/Situação psicofísica:** Num dia de abril de 2005 o marido recebeu o telefonema de um amigo convidando para jogar. Achou que ele fosse recusar porque não era o dia que costumava sair, mas o marido disse que iria, pois no feriado sairiam para passear em família e não jogaria. Quando ela viu o marido ajeitando as coisas para sair, constatou que ele iria mesmo e levou um choque, não acreditava que ele fosse sair com aquele amigo que não era confiável, e cujas aprontações já tinham sido alvo de conversa entre a paciente e o marido. O marido estava aceitando um convite para uma saída que viraria bagunça: **bebedeira-mulher-traição**. Ficou **irritada, tremula, com taquicardia, falta de ar**. Se impôs que começaria tudo de novo, como ocorreu no início do casamento, mais saídas, chegadas cada vez mais tarde, até culminar em traição. A paciente fechou a cara, ficou bicuda, frustrada, sem nem ouvir a explicação que ele tentava dar de que voltaria cedo. Ela tinha certeza que iriam entrar no clima de beber, os amigos solteiros convidariam para esticar, ele iria no embalo. Era certo para ela este desfecho, poderia não ser naquele dia, porém mais cedo ou mais tarde aconteceria dele trai-la, ela não aceitaria, e a vida se tornaria um inferno. Antes do marido sair fizeram lanche juntos, ela estava calada, engoliu sem mastigar, estava com muita raiva por ele ser egoísta deixando a família de lado, e deixando-a sobrecarregada. As filhas perceberam o clima, e ficaram mais caladas que o habitual. Depois que o marido saiu começou a desconfiar se o telefonema tinha sido do amigo ou de alguma mulher. Recolheu as coisas da cozinha, teria que ajudar a filha a fazer a tarefa, mas foi para o quarto, com **corpo pesado, sem conseguir parar de pensar, sem conseguir entrar no sono**. Levantou e foi comer varias vezes, contando as horas passarem. O marido ficaria curtindo a vida com alguém mais jovem, e ela continuaria com a carga de conduzir as filhas, mas sem ele ficaria perdida na condução, e as filhas viriam a sofrer, se revoltariam contra ela, e perderiam o rumo. Estava sentindo medo do futuro, de que a família desmontasse, que as filhas se perdessem. Não teria condição de manter o padrão de vida das filhas, talvez nem a subsistência. Enfim seria o desastre que aconteceu na sua família com os atritos dos pais e a falência. Ficou no quarto nessa afetação até que ouviu o marido chegar e poucos minutos após pegou no sono.

1.1.5.4 **Acesso:** Num dia de fevereiro de 2005 estava em casa com o marido e recebeu um telefonema anônimo de uma mulher insinuando ter relação sexual com ele. Teve um acesso, era mais uma coisa além dos problemas no trabalho, e como iria fazer para tocar a empresa sem o marido? De imediato entrou na certeza de que iria perdê-lo, de que não conseguiria tocar a empresa, nem manter o padrão de vida da família, passando por necessidades. Não iria conseguir controlar as filhas que iriam se perder na vida, e se voltar contra ela. **Doía a perna, formigava o corpo inteiro, a cabeça latejava** como que inchada, com todo o sangue na cabeça; tinha **taquicardia, sudorese, choro compulsivo** e ficou assim por mais de uma hora. Ficou revoltada com o marido estar traindo justo no momento em que estava com dificuldades na empresa. Sentiu **vontade de morrer** para acabar tudo. O marido se defendeu, disse que era uma absurdo que ela ficasse assim, mas nada que ele falava adiantava, era certo para ela que ele estava aprontando ou iria aprontar, porque já havia feito antes, e porque sabia de outros homens que traíam as esposas e estas nem desconfiavam, como a mãe e a irmã. Ela não conseguia parar de pensar

essas coisas todas, e **chorar desesperadamente**, dizia que não estava agüentando e pediu para o marido pegar um Valium para ela conseguir apagar.

1.1.6 **Episódios antropológicos atuais (Epantais)**: Esses episódios psicofísicos em que a paciente se debatia envolvida tinham determinantes antropológicas, determinadas por episódios ainda atuais para aquele momento da terapia, com o seguinte padrão:

1.1.6.1 Numa sexta-feira de outubro de 2005, a paciente foi para a empresa preocupada em pagar as contas, mostrou para o marido que estavam fechando no vermelho, e ele chamou a atenção de um montante que retiraram para a compra de um imóvel, que então não se ativesse apenas ao resultado final. Ela não conseguia nem ouvir, ficava interpelando as colocações dele dizendo que estavam no vermelho, chorava sem conseguir se controlar, antecipando a falência. Ele se irritou dizendo que daquele modo assustava as funcionárias, que não sabia mais o que fazer para acalmá-la. Primeiro disse que fosse para casa, e depois solicitou que ela tomasse algumas iniciativas, enquanto ele foi tomar outras. Ela foi para casa chateada. **Episódio/Situação Psicofísica**: No dia seguinte pediu ao marido dinheiro para fazer compras, já que ele havia solicitado que ela não soltasse mais cheques pré-datados até colocarem as contas em dia. Ele respondeu que a empresa precisava se apumar porque ele não poderia bancar tudo sozinho. Ficou irritada com o marido, achando que estivesse se esquivando de dar o dinheiro, pensava que deveria prontamente dispor do dinheiro a ela, sabendo como a situação da empresa a afeta. Ele entregou o cartão de crédito dizendo que comprasse o estritamente necessário, ficou ofendida e chamou-o para ir junto para que averiguasse as compras. O fato de não poder mais dispor dos cheques e fazer as coisas sem precisar consultar o marido como ocorria até então, deixava a paciente se experimentando dependendo da boa vontade dele, e sem que ele estivesse disposto a disponibilizar o dinheiro dele para ela. Experimentava o marido tirando o corpo fora, e dizendo te vira. Foi ao supermercado e comprou o estritamente necessário, e foi para casa fazer o almoço. Ele telefonou, estava tomando uma cerveja com os amigos e chamou-a para ir com ele, ela irritou-se ainda mais retrucando que afinal precisavam economizar e o almoço estava no fogo, ele então voltou para casa. Ficou muito frustrada neste episódio, e permaneceu assim durante todo o dia e o final de semana. **Situação psicofísica**: Naquela noite foram a uma festa, não se divertiu e piorou quando um dos amigos falou que o aniversariante estava com uma garota mais jovem, e o marido comentou bem que ele fez. Ficou indignada e na certeza que ele faria o mesmo com ela. No dia seguinte num churrasco com amigos, e ela não conseguiu se divertir, o tempo todo com **nó na garganta e vontade de chorar**. Na segunda-feira permanecia do mesmo modo, e chegando na empresa encontrou títulos indo a protesto e começou a **chorar compulsivamente**. O marido sabia como resolveria, tomou iniciativas e disse que não precisava daquela reação. Mas ela estava incontrolável sem saber porque. Na certeza de que não podia contar com ele e que cedo ou tarde ele a deixaria.

1.1.7 **Contexto Antropológico atual (Cantal)**: O contexto antropológico da paciente ao chegar a terapia e ainda atual compunha-se dos seguintes elementos:

1.1.7.1 A paciente saiu da casa dos pais aos 16 anos, para fazer cursinho na cidade aonde a irmã estava estudando; depois mudou-se para outra cidade para fazer universidade, indo morar com amigas. Nesse momento os pais brigavam muito, a família havia se desestruturado após a falência, e ainda tinham dívidas correndo na justiça. O apartamento dos pais estava hipotecado, haviam perdido carros, sendo que o pai dizia que se vendessem tudo o que tinham não saudavam as dívidas. Ficaram apenas com a casa em que moravam e pequeno ponto comercial, onde os pais montaram uma padaria por iniciativa da mãe.

- 1.1.7.2 A paciente conheceu o marido numa festa, aos seus 17 anos. Começaram a namorar e ambos entraram para a universidade em cursos diferentes. No começo do namoro foi tudo muito bom, com 1 mês de namoro ele conheceu os pais dela e depois a acompanhou para férias na casa destes. A sogra da paciente não apoiava o namoro, não era simpática, comportamento igual ao que tinha com as namoradas dos outros filhos. A família dele tinha uma empresa e residência na cidade aonde a paciente estava estudando.
- 1.1.7.3 A sogra trabalhava junto com os filhos nos negócios que o marido havia deixado, pois faleceu prematuramente aos 33 anos, num acidente de carro. Os irmãos da sogra também tinham empresas, e especialmente um deles a apoiou para que se re-estabelecesse nos negócios após a viuvez. O marido da paciente tinha 8 anos quando o pai faleceu, sendo seus irmãos também pequenos. Desde cedo ajudaram a mãe nos negócios, e lutaram com bastante dificuldade. Os pais do marido vinham de família humilde, mas o pai havia iniciado um empreendimento promissor, que a sogra conseguiu tocar adiante com a ajuda dos filhos, o que os unificou após o falecimento do pai.
- 1.1.7.4 Com um ano de namoro a paciente passou a ficar insegura ao saber de aprontações do marido com outras moças. Brigavam bastante e terminaram algumas vezes. Quando estavam namorando há um ano e meio ele terminou o namoro justificando ser muito cedo para um namoro tão sério. Ficaram 3 meses neste término, mas ele continuava freqüentando a casa da paciente. Numa ocasião contou que estava de viagem marcada em 10 dias para o exterior, que era um sonho seu, e que só assim conseguiria terminar com ela. Nesse período ela soube que estava grávida e desesperou-se com a decepção que provocaria nos pais, passando 10 dias sem conseguir dormir direito. Com o namorado, achou que ele gostasse o suficiente dela para reverter sua posição de viajar, mas ele ficou bem confuso, oras contente e oras desesperado do que faria, sugeriu aborto e quando ela disse que não faria, a posição dele foi de que assumiria, mas que não deixaria de viajar, apenas adiando alguns dias a viagem para contar aos pais dela. Em visita aos pais da paciente, o marido contou-lhes da gravidez, que assumiria a paternidade, mas que estava indo viajar e quando voltasse decidiriam se casariam. Os pais da paciente ficaram muito chateados com ela, o pai disse que ela veria o que é dificuldade, e a mãe ficou sem falar com ela por um mês, dizendo que a filha tinha sido burra e jogado a vida fora. A paciente chorava muito e por um momento pensou que deveria ter aceitado a proposta do aborto. Tinha muito medo que o marido não voltasse, e que ela não fosse ter condições financeiras de manter a filha. A paciente voltou para a cidade onde estudava e tentou aproximar-se da sogra neste período, mas esta manteve-se arredia, com insinuações de que o filho devia aproveitar bem a viagem e que só casasse se desejasse. Foi um período muito difícil para a paciente que recebia cartas amorosas do namorado, mais ficava insegura quanto ao futuro deles. Os pais dela ficaram bem ausentes durante a gravidez, ela se cuidava sozinha no pré-natal. Na data prevista para retorno de viagem, faltando 4 meses para o nascimento do bebê, o namorado escreveu dizendo que ficaria mais tempo. Ela se desesperou e chorava compulsivamente todos os dias. Ele havia deixado algum dinheiro para o pré-natal, e além disso ela se mantinha com o dinheiro do estagio que fazia. Ele dizia que ela podia recorrer a mãe dele se necessário, mas ela sabia que não tinha intimidade para isso. Se experimentava sozinha e abandonada. Precisou parar a universidade aos 5 meses de gravidez por ameaça de aborto, continuou no estágio, pois tinha medo de parar de trabalhar e não poder pagar os médicos, não conseguir manter a filha. As amigas da paciente contaram para a mãe desta o que estava acontecendo e nesse momento a mãe se re-aproximou e veio cuidar dela. Quando o marido voltou de viagem ele estava infeliz, tratando-a de modo diferente, e a sogra comentava que ele andava triste por causa da gravidez. A filha nasceu prematura, deixando a paciente em pânico

de perdê-la. A mãe da paciente ficou cuidando da filha em casa, e a sogra levou 3 meses para visitar a neta.

- 1.1.7.5 Quando o marido retornou da viagem, eles continuaram namorando, depois passaram a morar juntos, mas o marido não parava em casa, não dava atenção ou assistência a paciente, que se experimentava muito sozinha. Numa ocasião contaram a ela que o viram com uma moça, ela desesperou-se e depois decidiu não querer viver assim, fez a mala dele e mandou-o embora, garantindo que ele poderia ver a filha sempre que quisesse. Depois de 3 dias do ocorrido ele voltou a procurá-la muito abatido, dizendo que queria ficar com ela e a filha e que estava disposto a mudar. A partir daí o casamento deles foi efetivamente diferente, ele passou a sair menos, e a reservar os finais de semana para a família, e posteriormente decidiram-se por outra filha. Casaram no civil a apenas há 3 anos atrás por ocasião da comunhão de uma das filhas.
- 1.1.7.6 Atualmente os pais da paciente viviam sozinhos, na mesma cidade em que vivia uma das irmãs que estava separando-se. A outra irmã vivia na mesma cidade que a paciente, e também havia se separado. Os pais até hoje brigavam muito e a paciente não entendia como ainda estavam casados. O pai da paciente tinha depressão e se tratava com um psiquiatra e fazia uso de medicação. A mãe da paciente mudou seu movimento após a falência do pai, agora ela saía para jogar com amigas, e se queixava do pai não ser companheiro para passeios, além de não perder a oportunidade de retomar críticas a desorganização do pai que os fez perder tudo. A mãe era inconformada, dizendo que se não fosse a sua aposentadoria e a pequena padaria, não teriam do que viver. O pai reclamava de estar sobrecarregado, da esposa gostar de sair apenas com as amigas e não com ele, e queixava-se desta ser ressentida por não ser mais rica, pois afinal nada os faltava, moravam num ótimo apartamento, tinham um ponto comercial e ainda ajudavam financeiramente uma das filhas. Patrimônio este que restou do que haviam adquirido antes da falência. Em 2004 o pai estava muito deprimido, com brigas frequentes com a esposa, e falou em se matar. A paciente permanecia com medo que algum dia isso viesse a ocorrer, sem conseguir entender como seus pais ainda estavam juntos.
- 1.1.7.7 Após o nascimento da primeira filha a paciente passou a trabalhar numa empresa, e não parou de trabalhar desde então, exceto nos meses de resguardo da segunda filha há 8 anos atrás. Há 7 anos atrás, ela estava saindo da empresa em que trabalhava e o marido sugeriu montarem um negócio para que ela administrasse. De saída os familiares do marido não foram a favor, mais o ele deu prosseguimento e não se opuseram. A empresa foi se estruturando e crescendo, e a cerca de 3 anos adquiriu proporções maiores do que a administração que faziam até então comportava. A empresa tinha sido bem sucedida, apenas passando por necessidade de re-estruturação para este novo porte. Diante do sucesso da empresa e de seu crescimento, a paciente começou a assustar-se com não dar conta de conduzir a empresa e falir. Foi desde então que seus acessos de pânico se acentuaram. Desde que a empresa foi fundada, o marido contribuía na administração, e às vezes intercedia quando necessário. Por outra parte, permaneceu administrando o outro negócio que eles tinham em sociedade com os irmãos dele. Em 2005 as dificuldades administrativas da empresa se acentuaram, e a condição emocional da paciente diminuiu, o que fez com que o marido tomasse a dianteira na empresa que antes ficava, no cotidiano, mais ao comando da paciente.
- 1.1.7.8 Quanto a relação familiar, o marido era um pai presente, atencioso e carinhoso com a esposa e com as filhas, e ela do mesmo modo. Faziam programas em família e com outras famílias de amigos em passeios, reuniões de amigos e pequenas viagens muito frequentes. Brincava e jogava com as filhas, além de levá-las e buscá-las em atividades extra-escolares, e programas com amigos e escola. Investiam em condições melhores para a casa e para as filhas. Faziam

planos para o futuro, principalmente ele, que estava sempre pensando num bom negócio a fazer que trouxesse mais conforto e boas condições de vida para a família.

- 1.1.8 Contexto Antropológico de Gênese (Cange):** Esses contextos antropológicos em que a paciente se encontrava aos 34 anos, quando começou e está em terapia tem como correlativos os elementos do contexto antropológico de gênese de sua personalidade em que podemos destacar:
- 1.1.8.1** O pai da paciente veio de família muito humilde, era o filho mais velho e desde que era pequeno seu pai bebia muito e não parava em emprego, o que fazia a família viver numa escassez muito grande. O avô da paciente chegava bêbado e deixava o filho trancado do lado de fora da casa e também batia bastante nele. Não batia na avó, que era grandona e de gênio forte, e que brigava com o avô cobrando que ele conseguisse comida e dinheiro. O pai da paciente não se dava bem com a mãe dele, dizia que ela era materialista, que não fazia comida direito e era relaxada com a casa e os filhos. Mas também contava que a mãe trabalhava vendendo cosméticos, numa batalha para criar os filhos. O pai da paciente contava que casou por não agüentar a vida na casa da família de origem.
- 1.1.8.2** O pai da paciente começou a melhorar de vida quando adolescente, trabalhando como operário. Recebeu apoio e incentivo de um patrão para continuar os estudos, tornando-se técnico. Foi também este patrão, que ajudou na compra da primeira casa, quando a mãe da paciente engravidou e eles casaram, ela com 20 anos e ele com 19 anos. Os avós paternos voltaram a sua cidade natal, ficando apenas o pai da paciente e a mãe na cidade em que viviam atualmente. Os avós paternos da paciente eram pessoas humildes, o bisavô era coronel do exército, mas também pessoa simples.
- 1.1.8.3** Os familiares da mãe da paciente eram do interior do estado e tinham comércio desde que a mãe era criança; tendo uma condição financeira muito melhor que da família do pai. A avó materna foi contra o casamento dos pais da paciente, e chorou durante o casamento inteiro como num velório. A mãe da paciente era professora, trabalhava como funcionária pública quando conheceu o pai que na época era operário. Dentro do casamento o pai ascendeu financeiramente, o que fez a relação com os familiares da esposa melhorar, sem deixar de ser distante.
- 1.1.8.4** A mãe da paciente contava que o marido sempre ajudou a família dele financeiramente. Começou aos 3 anos de idade da paciente quando o avô paterno tentou suicídio se dando um tiro na cabeça. Os pais foram para o norte do país ajudar o avô, que tinha tentado suicídio por querer dar uma vida mais digna para a esposa e não conseguir, por ter problemas com álcool e não parar no emprego. Depois deste incidente, o avô não bebeu mais, e a paciente lembra deste como uma pessoa muito dócil com os netos. Nesta viagem, antes de chegarem ao destino, os pais sofreram um acidente, apenas com perdas materiais, mas foi após este episódio que a mãe passou a ter medo de andar de carro.
- 1.1.8.5** No início do casamento dos pais da paciente, o avô paterno pediu dinheiro emprestado a eles dizendo querer comprar um negócio. O pai da paciente vendeu um carro para emprestar o dinheiro na esperança que seu pai melhorasse de condição de vida. Os avós escondidos compraram uma casa ao invés de um negócio, a avó queria segurança e pelas mãos do avô eram muito pobres.
- 1.1.8.6** Antes dos 10 anos da paciente os pais já brigavam muito. A mãe queixava-se da ausência do marido, que saía para pescar, caçar e jogar com amigos, deixando-a sobrecarregada com os cuidados com as filhas. A mãe tinha ciúmes e desconfianças das saídas do pai e ficava muito nervosa com as filhas, brigando e estourando em casa. O pai por outro lado queixava-se da atenção da esposa, e ao vê-la fazendo doces exclamava que naquele dia aconteceria jogo, pois

era muito comum a mãe fazer os doces quando estava para receber as amigas para jogar cartas. Situação na qual todos tinham que ficar em silêncio para não atrapalhar o jogo, o que fez a paciente odiar jogos.

1.1.8.7 Com 10 anos da paciente os negócios do pai prosperaram, e eles melhoraram de vida, ocasião em que o pai viajava muito. Nesta época as brigas não se extinguiram, mas os pais viveram um pouco melhor, com a casa cheia de amigos em reuniões sociais.

1.1.8.8 Aos 10, 12 anos presenciava discussões dos pais e a desconfiança da mãe. Os pais ficavam dias sem se falar. A mãe ficava com o rosto inchado de tanto chorar. A mãe sempre foi áspera e dura, e naquela época era ruim conviver com ela que era nervosa e vivia xingando as filhas por menos que nada.

1.1.8.9 Por volta dos 14 anos da paciente, o pai teve problemas sérios com a mãe dele, pois tinha comprado uma fazenda no norte do país e colocou no nome do seu pai que veio a falecer. A avó paterna se apossou da fazenda, e não devolveu mesmo após a falência. A mãe da paciente que já não gostava da sogra, se revoltou ainda mais, e incitava o pai da paciente contra a mãe dele.

1.1.8.10 Por volta dos 15 anos da paciente o pai começou a falir, por função de planos econômicos do governo e por problema administrativos na empresa. Várias pessoas na região também quebraram nessa época. Dos 15 aos 17 anos da paciente passaram por um período infernal em casa, com mais brigas do que antes, onde a mãe muito nervosa acusava o pai de ter sido desorganizado, e o pai retrucava ter sido vítima de problemas político-econômicos. Receberam muitas visitas de oficiais de justiça e cobradores, que iam levando os automóveis, os equipamentos do pai. O pai vivia muito desesperado neste período, e por fim não atendia os oficiais e rasgava as intimações. Na época que o pai estava falindo a mãe tinha se aposentado, e chorava muito e dizia que não conseguiriam sobreviver só com a aposentadoria dela. O pai não teve meios de se re-erguer e abriu mão do negócio. Ficou com dívidas correndo na justiça, que saldou anos depois. Teve imóveis hipotecados, e não perderam a casa aonde moravam porque não estava no nome do pai. A mãe criticava muito o pai, dizia que se ele tivesse pago o INSS teriam condição melhor, que estava tudo dependendo da aposentadoria dela. A mãe passou a fazer pães para vender, o pai passou a ajudar e abriram uma padaria, da qual a mãe se queixava por não poderem descansar na velhice. A família se desestruturou após a falência e nunca mais foram os mesmos. Quando elas eram menores a mãe as colocava no carro e iam passar dias na praia e o pai vinha no final de semana, depois tudo ficou muito triste.

1.1.8.11 A convivência da paciente e das irmãs com a mãe sempre foi difícil, piorando após a falência. A irmã caçula, que era 7, 8 anos mais nova que a paciente, ficou muito revoltada na adolescência, aprontou muito com namorados e drogas e acabou engravidando aos 15 anos e passando por dificuldades até hoje.

Compreensão Psicoterapêutica: Com estes elementos foi possível o seguinte esclarecimento científico da situação da paciente:

Várias eram as correlações noemáticas entre a situação atual e a situação passada. A mãe da paciente se dizia tendo que lutar para manter a família, com tudo dependendo dela. Ignorando que em termos reais o pai tinha batalhado e enriquecido, e o que sobrou após a falência era em grande parte fruto disso. Esse movimento da mãe foi ter função na paciente quando chegou a sua hora e vez no casamento, onde ela vai para a situação da mãe em que as coisas estariam dependendo dela. Daí decorria o medo de ficar dependendo do marido, porque mesmo não tendo sido a realidade dos fatos, a atmosfera de gênese era de que depender só dos negócios do marido seria correr o risco de falência e ficar na miséria. Ela por função desse saber de ser instalado pelas peças a disposição dela nesse antropológico de gênese, temia ficar como a mãe teria ficado se não tivesse a aposentadoria e o fazer

pães, para recompor a família. Então o que ocorria com a paciente era função da ameaça de necessidade-escassez quando o pai foi à falência e sendo isso marcado pela mãe, se impôs a ela um arranjo racional tal que não ficaria sossegada não tendo ovos numa cesta própria, pois sempre haveria a ameaça do marido falir, tal qual ocorreu com o pai. Daí desdobrava a ansiedade de poder acontecer com ela o destino da mãe, e isso tirava-lhe a tranquilidade para administrar a empresa, entrando aí também o medo de se perder na administração como o pai.

Quando o marido saía socialmente, indiscutivelmente reproduzindo aquilo que o pai fazia que era sair para jogar e encontrar amigos, sendo que a falência foi atribuída a isso, assim a coisa foi versada e posta no interior da família, ela entrava no saber de ser ameaçada pela falência e desestruturação familiar. E o marido saindo para o jogo, com homens solteiros, tudo isso tirava-lhe a segurança, ativando o saber de ser que se estabeleceu na gênese da personalidade, inclusive naquele episódio em que ela encontrou o lápis de sobrelha no carro do pai, que em seu saber de ser ficou como ela tendo o segredo da falência do pai. Os impasses com o marido no início do relacionamento, vieram a potencializar o saber de ser no qual a paciente já estava instalada. Com todas essas correlações noemáticas, no ninho as folhinhas formavam um fungo só, e ela se movia como se já tivesse sido abandonada por ele e como se tivesse que se mover sozinha para não ir para a necessidade/escassez. Se movia como a mãe estando separada do pai. Ficou prisioneira daquela situação do passado, do saber de ser do passado. Tinha medo da desestruturação familiar que vinha pela riqueza, e na conseqüência falência que desdobraria do descontrole das contas, e que infernizaria a família levando-a a necessidade/escassez.

Diante de seu descontrole emocional vinha a ameaça das filhas se revoltarem contra ela como ela e as irmãs se revoltaram com a mãe, ou do marido encher o saco como aconteceu do pai encher-se com a mãe e procurar outra mulher. Ela já vivia como estando na situação de não ter pulso com filhas e nem condição emocional, já vivia como estando separada. E procurava o tempo todo garantir-se de ser capaz de lutar sozinha, sempre a espera dele arrumar outra e abandoná-la como poderia ter acontecido com o pai, e as filhas sofreriam como ela sofreu, no fim tendo sempre a ameaça de poder ficar na escassez, como ficaria a mãe se o pai a tivesse abandonado. Tinha medo que o marido ficasse com ela só porque se ele se separasse ela ficaria na escassez, então tinha necessidade de através de seu movimento próprio ter condição de se manter sem ele, para ter a experimentação de que ele estava com ela não porque ela precisava e sim porque desejava ficar. E ao mesmo tempo tinha que ter a empresa para se garantir se ele falisse, se a família dele o exigisse, ou se ele a abandonasse, poderia fazer o que a mãe fez tendo seu negócio próprio. O que por outro lado acabava não sendo saída porque não foi a solução dos sofrimentos na família de origem.

Sua insegurança na empresa era função da insegurança com a família, e tinha origem na falência da empresa do pai. O vetor era a relação da situação dela hoje, com a situação dela lá da infância por função noemática, sem sustentação na realidade e da realidade dele atual.

Então havia na situação da paciente a articulação desses diversos noemas, que ativavam o saber de ser do passado e faziam armar-se a atmosfera com as forças daquele saber de ser (teoria dos conjuntos), colocando-a cada vez mais na certeza de estar repetindo o passado, por não distinguir as situações antropológicas e sociológicas atuais, das passadas. Aí que a paciente estava o tempo todo sem saída, presa por ter o cão ou não ter o cão. E o que a aprisionava era função do aprisionamento no saber de ser passado, sendo a intervenção psicoterapêutica a interrupção desse movimento circular.

Por fim, esta paciente com a problemática de Síndrome do Pânico, teve as condições para esta complicação psicológica dadas na gênese de sua personalidade, dada em contextos sociológicos e antropológicos que estabeleceram a paciente no saber de ser na ameaça da desestruturação familiar, condição de possibilidade para os padecimentos com os quais chegou na terapia.

Como em toda a Síndrome do Pânico havia um monstro a distância que lhe aparecia como inevitável e a sua espera fatalmente, levando-a à situações de emoções delicadas como sempre acontece em Síndrome do Pânico. Na medida em que o saber de ser e o conseqüente arranjo racional que levava a paciente à experimentação de ser em destino traçado ou condenada a fatalidade e a sua situação psicofísica foi e continua modificando-se, a paciente segue na direção de transcender inteiramente a sua situação psicofísica ou psicológica que constituiu a condição de possibilidade de seus acessos e sua síndrome do pânico.

Intervenção Sumariamente Justificada:

As primeiras sessões com a paciente tiveram por objetivo verificar a ocorrência de acessos e iniciar a verificação de suas queixas ou padecimentos. Com o resultado das primeiras sessões constatamos a ocorrência de acessos de pânico diários e intensos, tendo por núcleo o medo da falência, tal qual havia acontecido ao pai da paciente há 17 anos atrás, levando à desestruturação da família de origem. Anterior a situação do pai, havia a situação do avô que tinha se dado um tiro, também por função da necessidade/escassez.

Com esses dados a primeira localização com a paciente foi quanto a **função do imaginário hipnagógico**, usando o **Modelo do Moi em Ato**, e os **Modelos de constituição do saber de ser**, fizemos ancoragem nas ocorrências empíricas da vida da paciente, mostrando a ela como se formava a razão humana, ou a possibilidade de **arranjo racional** da pessoa a partir das ocorrências antropológicas a disposição desta. Também utilizando o **Modelo de Atmosfera**, mostramos como o **arranjo racional** resultava do saber de ser, ou do fungo do formigueiro, e que quando um acontecimento se prenunciava, se punha ao futuro, sempre se articulava com um acontecimento passado, e isso descarregava no sujeito, colocando-o **moi em ato**, ou seja, na **experimentação de ser como horizonte**, de onde se projetava um **eu no horizonte**, que sofreria ou estaria envolvido **na situação do primeiro eu que se renunciou no horizonte**.

Quer dizer, na medida em que a empresa da paciente cresceu, isso articulava-se com o passado em dois aspectos: num deles o enriquecimento se prenunciava e em desdobramento do enriquecimento vinha a possibilidade da falência, que também se prenunciava, colocando-a na experimentação de ser como horizonte no risco de enriquecer e falir. Daí resultando no horizonte um eu sujeito aos sofrimentos nos quais ela viu seu pai em situação crucial, assim como o avô chegando a dar-se um tiro. Acontecimentos nos quais ela também esteve envolvida passando por sofrimentos psicológicos. Desta forma, na medida que a empresa crescia, **armava-se sempre virtualmente a atmosfera de ser**, e esse arranjo racional que desdobrava desse saber de ser dela, instalado e instaurado pelos acontecimentos passados, a fazia em **ato**, um **Moi** afetado psicofisicamente.

Com o **Modelo dos processos da ciência**, esclarecemos como o processo psicoterapêutico iria trabalhar a relação dela com esses acontecimentos passados e com esses outros que se renunciavam ao futuro, de sorte a alterar-lhe o saber de ser, de onde vinha sua força e sua condição psicofísica prejudicada para haver-se com os negócios e essas situações todas.

Com o **Modelo de sistema solar**, situamos a paciente de que estava acontecendo com ela o movimento de ganhar órbita própria, transcendendo a circularidade em que permaneceu durante certo tempo, fazendo-a balançar nessa transcendência. Localizamos como a passagem do movimento uniforme ao movimento elíptico, quer dizer, a transcendência do passado, no caso dela de ser filha, neta, para um movimento para um futuro, onde transcenderia em direção a ser mãe, esposa, ocorria com todas as pessoas. Porém quando a pessoa não está devidamente localizada de sua situação, o **saber de ser** instalado ficava sendo função desse passado, e as situações presentes, mesmo materiais, **não eram levadas para o ninho**, e o **saber de ser não se transformava**. De sorte que a pessoa cresceu,

enriqueceu e continuou sendo a menina ou a pobre. Daí a incompatibilidade entre o saber de ser da pessoa e a situação concreta.

Quando por exemplo, ela tratava com o cliente, armava-se a atmosfera virtual, por causa de todas as injunções, em que ela se experimentava ali na condição da filha do pai que teve a falência, do avô que se deu o tiro, e da menina e mulher que sofreu com tudo isso. Daí que vinha a grande parte do seu estremecer psicofísico, ou da sua afetação emocional. A paciente estava sofrendo por um lado as forças do saber de ser passado, e a localização inicial quanto ao funcionamento da personalidade, constituição do saber de ser e atuação do imaginário hipnagógico por correlações noemáticas, permitiria que ela se localizasse de como podia entrar em forte emoção sem que a realidade exigisse, muitas vezes.

Outro procedimento realizado, foi a verificação com a paciente da **real situação da empresa aos nossos dias**, que não era a mesma realidade do pai, ou do avô, ou pelo menos ela não teria necessidade de cometer os mesmos erros que eles. Para tanto na medida que a empresa crescia, ela precisava se equipar e se assessorar adequadamente para uma empresa de porte maior, com assessoria contábil e econômica que a prevenisse das possibilidades legais e fiscais de sua empresa, para não incidir em tropeços, como aconteceu com seu pai. A psicoterapia não poderia trabalhar para tranquilizá-la relativamente ao medo da falência se houvesse qualquer elemento de risco real.

A paciente diante de pequenos problemas na empresa entrava em desespero, essa preocupação tinha duas possibilidades, uma **de função no mínimo necessária do hipnagógico**. E outra de **função possível, embora não necessária, que descuidos administrativos ou fiscais, levassem-na a suspeitar de algo que pudesse ser detectado pela fiscalização**, que trouxesse grande despesa a ponto de falir a empresa. Para solucionar a segunda situação a paciente precisava ter uma organização que colocasse esse patrimônio sobre administração segura, prevenindo efetivos riscos. Esses elementos foram trabalhados com a paciente, e orientamos que ela conversasse com o marido, e se assessorassem de profissionais competentes que implementassem iniciativas para um crescimento planejado, sem euforias e sem riscos.

Esses aspectos se faziam relevantes no trabalho para não passarmos uma idéia de que tudo era problema psicológico dela, enquanto poderia estar correndo risco efetivo de falir. Seria psicologizar a situação da paciente, quando ela talvez tivesse, conforme expressão já conhecida: jacarés embaixo da cama que poderiam pegá-la a qualquer momento.

Quanto ao uso de medicação, situamos a paciente da necessidade de controle de seus acessos por meio de **bengala química**, como um apoio imediato no controle de seus sintomas, para que ela adquirisse condição mínima de organizar a empresa, e seu cotidiano, saindo das atitudes atabalhoadas que vinha tomando por excesso de ansiedade.

Posteriormente elegemos o episódio psicofísico em que a paciente entrou em um acesso de pânico diante da carta recebida do ministério do trabalho, verificando detalhadamente com ela a sucessão de ocorrências, e localizando-a de como foi possível sua afetação emocional a partir do elemento da realidade presente: a carta. Utilizamos o **Modelo do Moi em Ato**, trabalhando como um acontecimento futuro ativou um passado de falência, e essa função foi estourar sobre ela que ficou apavorada. Fomos objetivando como sua reação emocional era função de um saber de ser do passado, e não dos elementos de realidade, visto que a carta não trazia ameaça efetiva, que sendo o caso provocaria uma emoção reativa.

Com o **Modelo das formigas carregadeiras, da formação do saber de ser**, situamos a paciente de como o dinamismo de uma personalidade devia-se a um saber de ser constituído a partir das folhinhas que a pessoa levou para o ninho, ou seja, da apropriação de algo que acabou de acontecer ou que a pessoa acabou de fazer. E que ao pensar ou ter que se apropriar do imediatamente ocorrido esse pensar passa por um futuro, e aparece como sendo o espaço de ser para onde a pessoa avançou

tendo em vista o que acabou de acontecer ou fazer. Em consequência disso, esse saber de ser passava a impor a pessoa um arranjo racional que levava a situações emocionais ou psicofísicas, que quanto mais se repetiam mais reforçavam aquele saber de ser como o fungo do formigueiro, formando o núcleo de força do ser psicofísico da pessoa. As situações psicofísicas podiam ser viabilizadoras ou inviabilizadoras do ser da pessoa, as positivas ou viabilizadoras lançavam a pessoa para o desejo de ser, força que a movia para o futuro e passava a puxá-la, e as inviabilizadoras ou negativas seguravam a pessoa como que travando-a e levando-a a experimentação de impossibilitada de avançar para o futuro desejado. Neste último caso tínhamos as **complicações psicológicas as quais sempre eram resultantes de situações sociológicas e possibilitadas ou determinadas por um antropológico específico de cada pessoa em tempo demarcável**. Ou seja, as possibilidades da pessoa no mundo, em viabilização ou inviabilização, vão depender dos acontecimentos, ou das folhinhas que estiveram a disposição da pessoa.

Verificando as situações psicológicas ou psicofísicas em que a paciente se abalava fomos demarcando o que era reativo, e o que era psicopatológico, para que a paciente fosse ganhando condição de lidar mais com a realidade, e fosse se localizando do que a estava apavorando. Pois o que a complicava como complica a qualquer pessoa era não conseguir entender o que estava lhe acontecendo. Compreendendo saíria gradativamente do mágico, do absurdo, e do medo que o mágico gerava.

O episódio psicofísico em que a paciente entrou em pânico quando o marido saiu para jogar, foi explorado para localizá-la tanto do movimento concreto do marido na realidade atual, quanto da ativação do saber de ser por correlação noemática com atitudes do marido no início da relação, provocando a afetação emocional forte na qual entrou, que articulava-se ainda com a situação do pai dela indo jogar e deixando a mãe sobrecarregada.

A verificação de mais episódios e situações psicofísicas conduziram do centro do ciclone em seu núcleo que era o medo da falência, para o sociológico ao fundo do social que era a ameaça à família, tornando evidente um projeto e desejo de ser em e com a família, que tinha certa viabilização, mas que a paciente experimentava ameaçado.

Na relação com o marido não obstante todos os indicativos objetivos do companheirismo dele em decisões lúcidas e seguras quanto a empresa, a paciente não conseguia evitar a entrada no saber de ser na ameaça do abandono, recorrendo a acontecimentos do início da relação para justificar-se. Para fazê-la avançar na inserção nas suas possibilidades atuais, objetivamos a situação do marido quando ela engravidou, e o movimento dele no atual. Localizando-a das turbulências pelas quais ele também passou naquela passagem de órbita de satélite em volta da família de origem, a órbita elíptica com ela e a filha. Mas todos os elementos de objetividade desde lá quando ele pediu nova chance, mostravam que conseguiu fazer essa passagem e teceu-se para valer com ela e a filha. Da mesma forma a sogra passou por turbulências ao ter que deixar o filho nascer para o mundo, compreensível até por ser uma pessoa fragilizada após o falecimento do marido, tendo nos filhos seu apoio. Essa localização se fazia importante para que a paciente deixasse de ater-se a fatos isolados, e prestasse atenção ao conjunto do fenômeno, ganhando segurança de ser na relação com o marido, que era segurança de ser na relação com a família, coisa que ela nunca teve nem quando menina por todos os alvoroços entre os pais, e nem quando adulta quando inclusive na gravidez lhe faltou apoio e aconchego.

A paciente estava prisioneira do saber de ser na ameaça de acontecer com ela o mesmo que ocorreu com os pais, e era pega nesse saber de ser por diversos lados na situação atual. Daí decorria a grande ansiedade dela com empresa, pois tinha a função de salvá-la de ficar na situação que a família teria ficado se a mãe não tivesse seu negócio próprio, essa ansiedade tirava-lhe a condição de haver-se bem com os negócios e também de haver-se bem com o marido, pois em termos de saber de ser ele sempre podia fazer o que o pai fez ou que ela temia que o pai fizesse, então sempre em risco do marido abandoná-la, vindo a reforçar-se a ansiedade em ter a empresa bem sucedida. Enfim, ela precisava ser

por sua própria conta, para evitar destroços que se impunham como possíveis a partir da certeza de seu saber de ser vindo da gênese de sua personalidade.

Para desmontar essas funções hipnagógicas, fez-se necessário, e ainda esta em curso esta intervenção na detecção da implicação noemática e no levantamento dos componentes da situação do passado e da situação de hoje, com o objetivo de estabelecer distância nula entre ela e o passado, promovendo segurança de ser nas suas possibilidades atuais.

Com os parentes do marido, a paciente se referia ao medo de que o marido sendo exigido pela família de origem fosse sempre preterir a ela e as filhas, saber de ser no qual ela entrava pelos problemas ocorridos no início do relacionamento dos dois. Fizemos a verificação científica do movimento da sogra e dos cunhados da paciente, bem como do movimento do marido relativamente à sua família de origem, aonde ficava evidente que ele transcendeu seu sociológico de gênese constituindo um sociológico com ela e com as filhas. Quanto ao movimento da sogra, constatamos que ela não era intransigente, apenas tinha suas posições, da mesma forma que os cunhados da paciente, que se apavorava com o simples fato deles terem posição, o que acontecia por função do saber de ser do passado. Este ponto da intervenção tinha por objetivo proporcionar à paciente segurança de ser em suas possibilidades atuais.

Outro episódio que foi trabalhado referiu-se a situação emocional intensa no medo da necessidade/escassez, na qual a paciente entrou por ocorrerem problemas financeiros na empresa, e por certas posições do marido na administração da empresa e controle das contas. A paciente já estava numa atmosfera de medo da falência com os problemas de caixa, mesmo não podendo ignorar que a temporada se aproximava com a possibilidade de saudarem as dívidas, e que mesmo que não fossem saudadas não colocavam em risco o patrimônio que possuíam. Mas o auge da situação emocional ocorreu quando o marido solicitou que ela segurasse os cheques pré-datados para as compras. Neste episódio a paciente entrou num acesso emocional com perder o controle da empresa para o marido, o que a faria depender dele, não estando protegida caso ele a abandonasse. Com a empresa sob seu controle ficava com a falsa sensação de segurança. Foi sendo localizada de que o marido estava ao lado dela, compartilhando um problema em comum, em expressão conhecida: “fazendo caixas com ela”, mas ela não estava conseguindo compartilhar com ele por medo de ao compartilhar ficar sem nada, porque a sogra poderia levá-lo, ele poderia se encher dela e abandoná-la. O marido estava movendo-se sociologicamente para a família com ela, mas a paciente não conseguia mover-se nos mesmos termos, tinha que ter um futuro preservado a parte, uma ilha aparente de segurança, que não dava segurança nenhuma porque era a proteção quanto a poder ser abandonada. Novamente ai a preponderância da função hipnagógica sobre as possibilidades atuais da paciente, que sendo re-localizada se permitiria compartilhar a vida com ele, tecer o futuro, e casar sociologicamente com o marido, coisa que não conseguiu efetivar até então por função desse cógito absolutizado no saber de ser na ameaça de desestruturação familiar levando a necessidade/escassez.

No final de 2005 a paciente e o marido definiram-se por vender a empresa. Avaliaram que já não era um negócio tão lucrativo, em função da alteração de impostos para o setor ao lado dos incômodos que a empresa vinha trazendo. Trabalhariam apenas mais uma temporada, o que possibilitaria pagar algumas dívidas da empresa e com isso vendê-la bem. Enquanto isto, a paciente permaneceria trabalhando e depois que fechassem veria outra atividade e seu marido permaneceria mais frente da administração, como vinha fazendo nos últimos meses. Neste contexto ocorreu um **Episódio Sociológico** que evoluiu para um acesso emocional, e que foi trabalhado com a paciente de modo a localizá-la dos acontecimentos antropológicos que tiveram função no mesmo.

“Num dia de janeiro ela foi à empresa, estava conferindo o extrato bancário e notou que um dos clientes havia deduzido do pagamento um valor alto cobrando indenização de um produto que a empresa havia danificado. Quando viu o valor no extrato ficou **ansiosa, com taquicardia, tremedeira,**

irritada, e ligou incessantemente buscando encontrar o cliente e verificar o ocorrido. Com as várias tentativas foi ficando cada vez mais irritada, e apenas quando conseguiu falar com um funcionário que disse saber do que se tratava e que retornaria a ligação mais tarde, conseguiu acalmar-se um pouco, embora ainda experimentando-se muito injustiçada pelo cliente. Quando chegou em casa contou ao marido o ocorrido, e ele também ficou surpreso com o valor cobrado. Enquanto contava os detalhes, estava **irritada, ansiosa, com taquicardia**, indignada com a falta de consideração, uma vez que eram tão atenciosos e prestativos com este cliente. Se experimentou sugada, usurpada, e estava muito revoltada. Falava em tudo que poderiam fazer com o dinheiro, que na hora parecia um dinheiro muito alto, que faria muita falta, que não conseguiria pagar as dívidas em função disso, ficaria no prejuízo, e faliria. Conversando com o marido começou a **chorar compulsivamente**, pensava na injustiça do cliente e na falta de atenção de seu funcionário que cometeu o erro. O marido tentava acalmá-la, dizendo que não se preocupasse, que era melhor não se indispor com o cliente já que estavam vendendo a empresa e que a empresa do marido permaneceria com relações profissionais com este. Após o almoço, tomou uma dose extra da sua medicação e ficou **prostrada, com vontade de deitar, com sonolência**, mas obrigou-se ir para o trabalho, pois pretendia resolver esse contato com o cliente. Não encontrou o cliente e voltou para casa mais cedo, desanimada, **prostrada, com o corpo pesado** e foi deitar. Um pouco mais tarde levantou-se para fazer lanche para as filhas, e quando o marido chegou contou-lhe dos novos contatos que havia tentado e de como estavam se esquivando, querendo enrolá-la, fazê-la de palhaça. Não conseguia parar de pensar no proveito que poderia tirar do dinheiro pagando as dívidas e começou a **chorar compulsivamente, com dificuldade para respirar e tremedeira**. Parecia que tinha perdido milhões e que não iria saudar as dívidas; que não teria dinheiro para pagar a indenização. Experimentava tudo desmoronando e não conseguia parar de chorar. O marido buscava tranquilizá-la e convidou-a para ir deitar, ela foi ainda chorando por algum tempo. Na hora que deitou, o estômago embrulhou, teve **ânsia de vômito** e **vomitou** todo o jantar. Tomou sua medicação da noite, e conseguiu se acalmar e dormir. No outro dia permaneceu **prostrada**, e só melhorou quando verificou que o valor cobrado de alguma forma procedia. Continuou se experimentando injustiçada, sem parceria, sem consideração do cliente, mas foi melhorando. Neste momento, começou a afetar-se com ter tido o acesso emocional, temendo que o marido perdesse a paciência. Temia que ao fechar a empresa e ficar na dependência dele, surgissem atritos e ele viesse a abandoná-la. Somente alguns dias depois viu que aquele dinheiro não impediria de saudar as dívidas tanto que praticamente já o fizeram.

Trabalhamos com a paciente esse episódio no qual entrou em emoção forte, cuja antecipação era a de falir como o seu pai, e de ficar com a família desestruturada como a sua família de origem, identificando da onde estavam vindo as forças para armar a atmosfera na situação atual.

Sua insegurança de ser na relação com o marido, levando-a a certeza do abandono, já vinha sendo trabalhada, e a paciente estava confrontando-se com o fato de que não havia elementos no movimento do marido que justificassem tal insegurança, porém não conseguia ficar segura. Alguns acontecimentos antropológicos no contexto atual da paciente, estavam armando a atmosfera em que ela entrava na certeza da desestruturação familiar, o que possibilitava a entrada em episódios como o ocorrido. Acontecimentos tais como: cerca de um mês antes do episódio uma amiga havia tentado suicídio por não poder dar filho ao marido; a irmã da paciente que vinha num processo de separação, estava entrando em acessos emocionais fortes, contando das aprontações do ex-marido, de estar deixando-a passando necessidades com o filho, afirmando que resistiria e seria guerreira como a mãe e não queria saber mais de homem porque todos traíam. A mãe da paciente estava envolvida com a separação da filha e falando muito mal do genro, do neto, e entrando em constantes alvoroços, além de continuar queixando-se do pai da paciente e de não ter dinheiro para passar as festas de fim de ano com a filha. A outra irmã da paciente estava se reconciliando com o marido após uma separação por motivos financeiros, pois incomodava-se com, segundo ela, sustentar o marido, dizendo ficar sobrecarregada.

Coisa que a irmã que agora estava se separando também dizia. A mãe da paciente estava totalmente contra a reconciliação da filha, falando muito mal do genro, assim como do outro genro. Enfim, todos esses acontecimentos foram se somando, armando a atmosfera em que a paciente vinha se debatendo.

Esses acontecimentos antropológicos foram ativadores situacionais que foram armando uma atmosfera e alcançando a paciente no seu saber de ser. O “gatilho” que armou essa atmosfera foi a tentativa de suicídio da amiga, que afetou a paciente com a função noemática de destruição da família, colocando-a na atmosfera que esteve em sua família de origem. Utilizando o **Modelo do Sujeito objetivado no mundo**, fomos localizando a paciente de como uma ocorrência com correlação noemática com ocorrências passadas, alcança o sujeito armando a atmosfera em que ele é lançado para o saber de ser no qual entrou no passado, quando sofreu a pressão da atmosfera passada.

Neste momento do processo terapêutico a paciente foi sendo localizada de que estava sujeita a essas situações em função de todos os acontecimentos materiais atuais que estavam repetindo acontecimentos da formação de sua personalidade. A amiga, as irmãs, a própria mãe, em atitudes desatinadas, em desesperos tais quais os desesperos da mãe no passado é que a estavam lançando na ameaça de desestruturação familiar, pela separação dos pais. São ativadores situacionais em efervescência no atual, que fazem re-estabelecer a atmosfera em que a paciente vai experimentar-se como horizonte como esteve no seio da família.

São duas as possibilidades para ocorrer um episódio tal qual ocorreu com a paciente. Primeiro, ocorrências noemáticas com correlação expressa com a situação da paciente que ativem o seu saber de ser, ou acontecimentos atuais e o saber de ser na base da personalidade da paciente, que por tais acontecimentos presentes é atualizado e posto em ato, como dizemos em expressão já conhecida: jacaré embaixo da cama.

Precisamos seguir trabalhando com a paciente distinguindo o que foi reativo por função noemática, e o que foi hipnagógico por função do saber de ser do passado. Pois a amiga tentando o suicídio, as irmãs com seus problemas, a mãe em seu movimento, todos esses acontecimentos seriam mais que suficientes para lançar a paciente como qualquer mulher dessa família em afetação emocional forte.

Esta demarcação e localização da paciente quanto ao que é reativo e o que é psicopatológico se faz fundamental, pois assim como acontece em todos os casos em que o contexto antropológico e/ou sociológico de origem da personalidade não foi ainda modificado, ocorre do paciente se recuperar, mais ficar sensível, como cicatriz recente para qualquer acontecimento que tenha correlação noemática com a situação em que padeceu no passado. E mesmo recuperada da sua situação ela vai sempre ser sensível para esses acontecimentos e não terá a mesma condição que outras pessoas tem de lidar, embora possa ganhar condição psicológica de não entrar em acessos emocionais. A diferença deve ser buscada entre a condição da paciente frente a estes acontecimentos reais e atuais quando já localizada pela terapia, e quando não estava ainda em processo terapêutico.

Esse contexto antropológico atual é como uma ninhada de jacarés embaixo da cama da paciente a assustá-la. Quem é que numa situações dessas pela qual ela passou não ficaria afetada? São atualizadores do padecimento dela, e mesmo que esse padecimento estivesse superado, ficaria sensível para isso, por ativação do saber de ser, mais do que por função hipnagógica. Estes são elementos adversos ao processo terapêutico, que crescem dificuldade retardando o processo, mas com as quais a terapia tem que haver-se. A recuperação da paciente é possível, mas dependendo dos acontecimentos no antropológico a recuperação é mais rápida ou mais lenta.

Algumas sessões de localização deste episódio, bem como das forças antropológicas em atuação no contexto atual foram feitas conjuntamente com o marido, localizando-o da situação emocional da esposa, de modo que ele pudesse compreender o que estava ocorrendo com a paciente. Esclarecendo tecnicamente o trabalho que estava sendo realizado, e o caminho que estava e permanecerá sendo

percorrido para desmonte das funções hipnagógicas atuando na paciente, assim como dos ativadores situacionais que vem do antropológico atual. O marido foi chamado num momento tecnicamente conveniente, de modo a intensificar a possibilidade de sociologização entre eles, na direção da consolidação do casamento.

O trabalho segue com a paciente de modo a localizá-la destas forças antropológicas, e da função que exercem na sua entrada nos episódicos e acessos emocionais.

Evolução Terapêutica: A situação atual da paciente encontra-se do seguinte modo:

Na execução do primeiro ponto da intervenção psicoterapêutica, a paciente começou a constatar como as suas afetações emocionais eram incompatíveis com o sociológico futuro, em grande parte das situações de sua vida atual. Também como as queixas a respeito das atitudes das filhas, do marido, eram em função da fragilidade emocional em que se encontrava, mais do que pela objetividade das atitudes destes. Na própria empresa passou a ver que estava se afetando com coisas pequenas, e que tinha mais ali do que a estafa e a possibilidade real de ter algum problema, tinha a função da sua situação emocional.

Se emocionou muito resgatando as situações ocorridas em sua família por ocasião da falência do pai, e se surpreendeu ao dar-se conta de que sua situação emocional atual tinha função do ocorrido com seu avô, com seu pai. Relatou que ficou triste ao resgatar essas coisas, mas também mais leve.

As verificações de situações psicofísicas da paciente na relação com suas filhas, foram tornando evidente como suas irritações e medos eram a repetição da situação emocional ocorrida com ela frente a sua mãe muito nervosa, brigando com todos e colocando que as filhas se perderiam sendo malcriadas ou rebeldes. O que depois veio a acontecer com a irmã, confirmando-lhe o saber de ser precedente. Na situação atual a paciente vivia o descontrole, e posteriormente se afetava muito por constatar desnecessária e desproporcional sua reação frente as filhas, e não compreendia porque se descontrolava de tal modo. Diante das localizações passou a sair do mágico com tais situações, começando a ganhar distância, mesmo que num momento posterior ao acesso emocional, da atmosfera que se armou lançando-a para a emoção. Atualmente ainda ocorriam atritos e situações emocionais com ela frente as filhas, porém em intensidade bem menor do que anteriormente.

Com a localização distinguindo o movimento atual do marido e o movimento dele no início do relacionamento, a paciente foi confrontando-se com a distinção entre os dois momentos antropológicos, e como apenas por se repetirem socialmente situações semelhantes ela já atribuía função sociológica idêntica, por função do saber de ser e da certeza na qual entrou lá, e que na verdade já vinha da gênese de sua personalidade de que homem inevitavelmente traía. Assim o fato do marido sair socialmente aqui e lá se equivaliam e ela ficava pressa nessa percepção empírica, de movimento aparente, sem localizar-se em termos do movimento real do marido. Progressivamente a paciente veio conseguindo tomar distância das situações, e ver o conjunto das atitudes do marido, os planos que ele fazia para o futuro da família, e a incompatibilidade do saber de ser que se impunha a ela na ameaça de perdê-lo, quando a realidade não dava indicativos para isso; diminuindo assim as situações de irritação ou desespero da paciente com o marido.

A paciente passou a compreender que saía sem tranquilidade de casa com medo da desestruturação da família e que isso a levava as ansiedades com que chegava na empresa, onde qualquer coisa fora de ordem a lançava para o desespero. Conseguiu identificar como já fazia alguns anos que isso ocorria, sendo que essa ameaça já a havia colocado em acessos emocionais que a levaram algumas vezes ao pronto socorro temendo problema cardíológico. Constatando como conjuntos de ocorrências atuais se articulavam a conjuntos de ocorrências passadas ativando seu saber de ser passado, conversou a respeito com o marido colocando que começava a entender porque tinha essas crises emocionais.

Nesta conversa também buscou elementos com o marido para confirmar se tinha cabimento suas preocupações com a sogra. Da resposta do marido concluiu de forma cúmplice, que teria razões para sentir o medo que sentia. Porém a verificação do movimento da sogra e dos cunhados, deixou evidenciado e irrevogável para ela que a sogra e os cunhados não lhes tiravam o tapete na situação atual, havendo uma transcendência e respeito de uns para com os outros. Ficando assim inevitável para a paciente encarar que seu pé atrás vinha do saber de ser e não de ameaça atual.

Quanto ao episódio de afetação dela com o marido estar assumindo a administração da empresa, e ter colocado limites nos gastos dela, colocando-a na magoa com ele e numa prostração, ao ser localizada da atmosfera que se armou e da afetação dela quanto a ter que ter a empresa na sua mão como um algo a parte que ela pudesse se segurar por não confiar no casamento, ela começou a identificar atitudes do marido com o objetivo de resguardar o futuro deles, a atingiram com a função de pouco caso e abandono. Confrontou-se novamente com não ter elementos objetivos de que o marido estivesse saindo de baixo e abandonando-a, muito pelo contrário, estava sociologicamente tecido e sendo companheiro, era ela quem não conseguia tirar proveito disso, pelo seu saber de ser.

Em função da localização do último episódio que veio sendo trabalhado, a paciente conseguiu ser afetada com menos intensidade diante de um episódio na família de origem que antes a colocaria num acesso.

“Num domingo de março, a paciente ligou para os pais e não os encontrava em casa. Resolveu ligar para a casa da irmã, o pai atendeu e contou de um problemão que estavam tendo com o neto que havia sumido e que agora estava na casa da avó paterna, recusando-se a voltar para casa. Soube que a irmã estava em desatino, que havia discutido com a sogra quando esta quis conversar sobre atitudes desatinadas da nora. A irmã da paciente foi desaforada e saiu descontrolada pela rua, e os pais da paciente foram atrás com medo que a filha fizesse bobagem. A mãe da paciente, falou muitos desaforos para o neto de 12 anos, dizendo que ele não prestava, que ele estava acabando com a mãe dele, que ele era culpado, seu pai, a avó paterna, ninguém prestava. A paciente falou no telefone com sua mãe tentando acalmá-la, a mãe dizia que não agüentava mais resolver os pepinos da filha, que estava sem dormir, virada num trapo, que a filha estava para matá-la. E ficou calada quando a paciente disse que ela buscasse deixar a irmã resolver os problemas que estava criando. Em seguida a paciente falou ao telefone com o pai, e em ambas as conversas conseguiu ver que eles estavam perdidos, com suas complicações, o pai um pouco mais lúcido, e a mãe e a irmã desatinadas, fazendo chantagem emocional, criando atritos desnecessários. Conseguiu ganhar distância da situação dos familiares, sem entrar no alvoroço junto com eles, coisa que antes acontecia. Também não entrou no desespero deles estarem sem condição material, pois agora já conseguia ver que eles costumam se queixar, mas não passam efetivamente por dificuldades. A irmã dizia estar passando necessidade, e viajou para outro estado para assistir o carnaval; a mãe disse não poder passar o natal com a filha por ter que trabalhar, mas tirou vários dias em passeio com amigas; os pais trocaram de carro, e coisas do gênero. Após o telefonema, a paciente estava triste, mas não arrasada como das outras vezes.

No dia seguinte a paciente recebeu uma documentação do contador, que tinha que apresentar no período da tarde ao ministério do trabalho que há uma semana tinha vindo fiscalizar a empresa. Ficou bastante nervosa com os documentos que tinha que aprontar, e com o marido que solicitava que ela também aprontasse balancete para a pessoa que estava interessada em comprar a empresa. Ficou bastante **ansiosa**, teve **tremedeira e sudorese nas mãos** enquanto corria contra o tempo para aprontar as documentações, mas conseguiu concluir no horário previsto, sem descontrolar-se. Pediu que o marido fosse no ministério, pois achou que ficaria muito ansiosa, mas não teve acesso emocional neste dia, e voltou para casa bem.”

Em momentos anteriores, na ocorrência de episódios do mesmo tipo, com uma situação administrativa até menos comprometedora que a atual, a paciente teria entrado em severo acesso de

pânico, tal qual encontramos em descrições anteriores. A sua mínima localização frente ao contexto antropológico atual, permitiu que tais acessos não se repetissem.

Concluindo: O seu saber de ser está em processo de transformação, e nessa direção continuará a intervenção.

No caso da paciente tem as bases para a esquizo mais ainda não evoluiu. No momento ainda está em quadro de pânico. Os sintomas são dominantes no seu conjunto como pânico e não como esquizo. A divisão esta entre ser mulher independente e ser a mulher com a família, que a faz rodar em círculos. Contradição ontológica esquizofrenizante. E não esquizofrenizou porque não foi para aprofundamento no sociológico, por isso não esquizofrenizou. E com a terapia com controle de resultados faremos a ida ao sociológico sem que esquizofrenize.