

AS NEUROSES

Ao Dr. Mário David, que mesmo quando as minhas suposições não tinham a força da certeza... mas a vontade de dar e de aprender, me fez sentir que saber esperar, saber ouvir o outro, é uma arte...

Ao meu Pai que me abraça sempre, mesmo fisicamente ausente, e que me ofereceu esta força anímica.

“...

O tempo passa e nada pára, eu não paro. Invisto e acredito na minha capacidade de ajudar a mudar a vida dos desfavorecidos. Dou apoio escolar a crianças de bairros de lata, pertenço a um movimento de estudantes de esquerda...

... No final do curso decidi que gostaria de perceber/viver a doença mental. Tive esta experiência, durante 18 meses, no Hospital Miguel Bombarda, onde, para além de fazer consultas no Hospital de Dia, também acompanhei um grupo de doentes crónicos. Foram estes homens que me ensinaram a linguagem da dor escondida, o código dos gritos, a falta de sentido, “com sentido”, dos sorrisos que surgem sem motivo aparente. E em cada um destes homens vi a história do Petit Prince. Conheciam os embondeiros e cuidavam deles. Conversavam durante horas esquecidas com a Raposa, sabiam ser solidários e solitários.”¹

Extractos de Autobiografia, 2010, ICF

...é no silêncio da minha casa que reflecto sobre o que vivi há 32 nos, quando decidi ser psicóloga, e o que vivi, em Janeiro de 2011, ora só, ora na companhia do Edgar, algures na cidade, numa sala feita para aprendizagens.

“Senti a mesma vontade de dar e de aprender”

Foi nessa sala, cuidadosamente preparada, que nos encontrámos para ouvir o “saber” do Formador.

“...e mesmo quando as minhas suposições não tinham a força da certeza...”

Fui sentindo que o ensinamento das “neuroses”, tivessem elas o colorido de histórias de pacientes, ou a austeridade de ensinamentos académicos, se inscrevia na minha vontade e urgência de recordar e reaprender saberes, agora com a maturidade de 55 anos de vida.

A aprendizagem está directamente relacionada com a nossa capacidade de lidar com o que é novo.

E o novo incomoda, assusta, agride², se não estivermos preparados e disponíveis para a mudança.

Para que esta vontade se tornasse uma realidade, o formador distribuiu cinco fotocópias de artigos sobre “neuroses” e apresentou a matéria, utilizando um pp de leitura agradável e rápida, porque o tempo era escasso.

Como se me habitassem, sob a forma de memória, ou vividas *in loco*, o tema e as histórias que iam surgindo, dançavam ao sabor das palavras e das ideias.

Enquadramento histórico

As neuroses aparecem como um conceito médico – este termo foi sugerido por um médico escocês, William Cullen, para definir as doenças nervosas que eram acompanhadas de distúrbios da personalidade. Este conceito ganha uma forma mais estruturada a partir dos conhecimentos Médico-Psiquiátricos dos séculos XVIII, Pinel (1785) e XIX (Charcot), a que se seguiram as descobertas feitas por S. Freud (1893) e seguidores ...”³

² Fernandes Waldemar, *Grupos e Configurações Vinculares*

³ Dr. Mário David, *in Resumo da matéria deste Seminário*

Para Freud, a neurose era uma doença nervosa cujos sintomas simbolizam um conflito psíquico recalcado, de origem infantil.

Para Pierre Janet (1859-1947), a neurose seria uma doença da personalidade, caracterizada por conflitos psíquicos que perturbavam as condutas sociais. Classificou dois tipos de neurose: a histeria, onde surgia uma redução do campo da consciência e a psicastenia, onde se manifestava uma redução da função de adaptação à realidade

Classificação clássica das neuroses

- Psicastenia ou neurose obsessiva
- Histeria (pensamento e energia separavam-se)
- Hipocondria (teriam deficiências de energia)
- Neurastenia

Sobre Freud e os seus contributos

Freud, que era um fisiologista, fez um estágio na Clínica de Charcot, que foi muito gratificante. Freud era judeu, era pobre, e tinha vontade de se casar. Ao dedicar-se apenas à investigação, não conseguia realizar os seus sonhos. E é também por este motivo que decide dedicar-se à clínica privada, tendo começado a interessar-se por histéricas (pacientes que os outros colegas rejeitavam).

Freud era um homem sério, e sentiu que deveria procurar Charcot, para poder entender mais e melhor este universo da “histeria”.

Começa a fazer hipnose e sugestão hipnótica a cinco doentes.

E é em parceria com Breuer que publica um artigo sobre esta matéria, onde introduz o conceito de conflito.

A partir de 1895, a neurose passou a ser definida como uma doença nervosa na qual, antes de mais, interferia um trauma.

E em 1897 a neurose tornou-se uma doença ligada a um conflito psíquico inconsciente, de origem infantil e munido de uma causa sexual.

Após o seu contacto com Charcot, Freud também passa a considerar a histeria como uma neurose, embora a tenha desvinculado da presunção uterina, e lhe tenha associado uma etiologia sexual e um enraizamento no inconsciente.

Classificação das Neuroses (Freud):

<p>Histeria</p>	<p>Associou-lhe uma etiologia sexual e um enraizamento no inconsciente Pensamento e energia separavam-se. Ela resulta de um mecanismo de defesa contra a angústia e de uma formação de compromisso entre essa defesa e a possível realização de um desejo</p>	<p>“...A histeria é uma arte feminina da sedução e da conversão, e a obsessão, um rito masculino comparável a uma religião... A histeria é a consequência de um pavor sexual pré-sexual. A neurose obsessiva é a consequência de um pavor sexual pré-sexual, que se transforma em recriminação”.</p>
<p>Neurose Obsessiva</p>	<p>Era um objecto de fascínio para Freud (leva a cena a essência da relação edipiana)! Tem como origem um conflito psíquico infantil e uma etiologia sexual caracterizada por uma fixação na libido no estágio anal. Em 1926, em “Inibição, Sintoma e Angústia”, é mencionado que o desencadeador da neurose obsessiva foi então caracterizado como sendo o medo que o ego tem de ser punido pelo superego.</p>	
<p>Neurose Actual</p>	<p>Neurose de Angústia</p>	<p>Em 1898, Freud empregou o termo neurose actual para designar a neurose de angústia (ou excitabilidade nervosa) e a neurastenia, que não eram, segundo ele, da alçada do tratamento psicanalítico. O conflito resultava da actualidade do sujeito, e não da sua história infantil. O sintoma não se manifestava de forma simbolizada</p>
	<p>Neurastenia</p>	
<p>Psiconeurose</p>	<p>Neurose de Transferência <i>“Se o paciente coloca o analista no lugar do pai (ou da mãe), está também lhe concedendo o poder que o superego exerce sobre o ego, visto que os pais foram, como sabemos, a origem do seu superego. O novo superego dispõe agora de uma oportunidade para uma espécie de pós-educação do neurótico. (Freud, 1930.)”</i> <i>“Na transferência o paciente produz com clareza plástica, uma parte importante da história de sua</i></p>	<p>A partir de 1894, Freud adoptou o termo Psiconeurose, que depois abandonaria, para ampliar a definição da neurose. De um lado, classificou fenómenos de defesa (ou Psiconeuroses de defesa) decorrentes de uma situação edipiana (fobia, obsessões, histeria), e de outro, problemáticas narcísicas (ou Psiconeuroses narcísicas),</p>

	<p>vida, da qual, de outra maneira, ter-nos-ia fornecido apenas um relato insuficiente. Ele representa-a diante de nós, por assim dizer, em vez de apenas nos contar. (Freud, 1930)⁴”</p>	<p>decorrentes de uma situação pré-edipiana. As primeiras seriam catalogadas como neuroses e as últimas classificadas na categoria das psicoses, com as novas definições, no início do século XX, da paranóia e da esquizofrenia.</p>
<p>Psiconeurose</p>	<p>Neurose de Transferência</p> <p><i>“Se o paciente coloca o analista no lugar do pai (ou da mãe), está também lhe concedendo o poder que o superego exerce sobre o ego, visto que os pais foram, como sabemos, a origem do seu superego. O novo superego dispõe agora de uma oportunidade para uma espécie de pós-educação do neurótico. (Freud, 1930.)”</i></p> <p><i>“Na transferência o paciente produz com clareza plástica, uma parte importante da história de sua vida, da qual, de outra maneira, ter-nos-ia fornecido apenas um relato insuficiente. Ele representa-a diante de nós, por assim dizer, em vez de apenas nos contar. (Freud, 1930)⁵”</i></p> <p>Neurose Narcísica</p> <p>A partir da introdução do conceito de narcisismo e da descoberta de toda a problemática pertinente, em 1914, Freud propõe para certas afecções o termo de <i>neuroses narcísicas</i>. As neuroses narcísicas são similares ao que, no campo psiquiátrico, se entende por psicoses. No campo analítico, existe interesse, em diferenciá-las das <i>neuroses de transferência</i>.</p> <p>Finalmente, na década de 20, volta a utilizar a terminologia psiquiátrica que diferencia as neuroses das psicoses, reservando, entretanto, a denominação de <i>neuroses narcísicas</i> para as afecções do tipo da melancolia⁶</p>	<p>A partir de 1894, Freud adoptou o termo Psiconeurose, que depois abandonaria, para ampliar a definição da neurose. De um lado, classificou fenómenos de defesa (ou Psiconeuroses de defesa) decorrentes de uma situação edipiana (fobia, obsessões, histeria), e de outro, problemáticas narcísicas (ou Psiconeuroses narcísicas), decorrentes de uma situação pré-edipiana. As primeiras seriam catalogadas como neuroses e as últimas classificadas na categoria das psicoses, com as novas definições, no início do século XX, da paranóia e da esquizofrenia.</p>

⁴ Psicologado artigos, internet, Escrito por Joviane Moura em 2009

⁵ Psicologado artigos, internet, Escrito por Joviane Moura em 2009

⁶ Tercer Encuentro Latinoamericano de los Estados Generales

“...e mesmo quando as minhas suposições não tinham a força da certeza...”

Introduz novos conceitos, nomeadamente:

Defesa – conjunto das manifestações de protecção do ego contra as agressões internas (de ordem pulsional) e externas, susceptíveis de constituir fontes de excitação e, por conseguinte, de serem factores de desprazer. As diversas formas de defesa são agrupadas na expressão “mecanismos de defesa”

Repressão – afastar ou recalcar da consciência um afecto, uma ideia ou apelo do instinto. Um acontecimento que por algum motivo envergonha uma pessoa pode ser completamente esquecido e tornar-se não evocável

Estrutura Psíquica - As observações de **Freud** revelaram uma série interminável de conflitos e acordos psíquicos. A um instinto opunha-se outro. Eram proibições sociais que bloqueavam pulsões biológicas e os modos de encarar situações frequentemente embatiam uns com os outros. Ele tentou ordenar este caos aparente propondo três componentes básicos estruturais da psique: o Id, o Ego e o Superego.

Conflito Psicológico -Essa divisão em id, ego e superego permite uma concepção sistemática das variadas forças e funções psicológicas que estão presentes, ao mesmo tempo, na mente. Se essas forças tiverem objectivos contraditórios ou incompatíveis, surgirão situações de conflito psicológico.

Psiconeurose – Paralelamente, a partir de 1894, Freud adoptou o termo Psiconeurose, que depois abandonaria, para ampliar a definição da neurose. De um lado, classificou fenómenos de defesa (ou psiconeuroses de defesa) decorrentes de uma situação edipiana (fobia, obsessões, histeria), e de outro, problemáticas narcísicas (ou psiconeuroses narcísicas), decorrentes de uma situação pré-edipiana. As primeiras seriam classificadas como neuroses e as segundas seriam qualificadas na categoria das psicoses, com as novas definições, no século XX, da paranóia e da esquizofrenia.

Freud formula a Teoria do Trauma Sexual e de Defesa (1897) - “Uma afecção ligada a um conflito psíquico inconsciente, de origem infantil e dotado de uma causa sexual e que resultaria de um mecanismo de defesa contra a Angústia e de uma formação de compromisso entre esta Defesa e a possível realização de um desejo”.

Entre 1907 e 1926, quando da investigação do caso do Homem dos Ratos, Freud modificou o seu conceito de neurose obsessiva. Neste caso, é o erotismo anal que domina a organização sexual do obsessivo, e esta analidade, segundo Freud, também aparece nas “práticas religiosas”.

*Muda-se o ser, muda-se a confiança;
 Todo o Mundo é composto de mudança,
 Tomando sempre novas qualidades...
 Do mal ficam as mágoas na lembrança,
 E do bem, se algum houve, as saudades...
 E em mim converte em choro o doce canto.*⁸

Constatando a analogia entre a região, cujos rituais são portadores de um sentido, e o cerimonial da obsessão, onde estes rituais correspondem apenas a um significado neurótico, passou a caracterizar a neurose como uma religião individual e a religião como uma obsessão universal.

Nosografia Psicanalítica

1915	Neuroses Actuais	Psiconeuroses de Transferência	Psiconeuroses Narcísicas	
1924	Neuroses Actuais	Neuroses	Neuroses Narcísicas	Psicoses
Classificação Contemporânea	Afecções Psicossomáticas	Neuroses	Psicose Maníaco Depressiva	Psicose Paranóia Esquizofrenia

Neuroses Actuais (ver página 5)

1898 – Surge na obra de Freud para classificar a neurose de angústia e a neurastenia. A oposição destas neuroses às psiconeuroses é essencialmente etiológica e patogénica: a causa é sexual nos dois tipos de neurose mas, nas actuais, deve ser procurada em “desordens da vida sexual actual” e não em “acontecimentos importantes da vida passada”.

Neuroses de Transferência

Agravam-se durante o tratamento, e correspondem às Psiconeuroses de Defesa.

⁷ *Luiz Vaz de Camões, Mudam-se os tempos, mudam-se as vontades*

⁸

Eram as que tinham melhor prognóstico.

“Mais tarde, com a entrada em acção da segunda tónica, criada em volta da trilogia composta pelo 1) ego, 2) id, e 3) superego, Freud organizou o par formado pela neurose e psicose, às quais acrescentou a perversão.

Caracterizou esta última como uma manifestação bruta e não recalcada da sexualidade infantil (perversa polimorfa). Nessa perspectiva, os três termos acabariam sendo reunidos: a neurose como resultado de um conflito com recalçamento, a psicose como reconstrução de uma realidade alucinatória, e a perversão como renegação da castração, com uma fixação na sexualidade infantil.

Freud passou a definir a oposição entre neurose e psicose como o resultado de duas atitudes provenientes de uma clivagem do ego.

Para tal, partiu da distinção entre o narcisismo primário - a fase auto-erótica, o primeiro modo de satisfação da libido, onde as pulsões buscam satisfação no próprio corpo. Nesse período ainda não existe uma unidade do ego, nem uma diferenciação real do mundo, e o narcisismo secundário, que ocorre em dois momentos, o investimento objectal e o retorno desse investimento para o ego. Quando o bebé já consegue diferenciar o seu próprio corpo do mundo externo, ele identifica quais as suas necessidades e também quem as pode satisfazer, e concentra num objecto as suas pulsões parciais, geralmente na mãe.

Os Neuróticos são pacientes com algum grau de sofrimento, e de desadaptação.

O verdadeiro neurótico magoa-se a si próprio.

Os neuróticos usam sistemas defensivos de nível superior aos psicóticos

“...e mesmo quando as minhas suposições não tinham a força da certeza...”

Henry Ey, Psiquiatra e Psicanalista francês (1900-1977), ficou conhecido por ter procurado aproximar a psiquiatria da psicanálise.

Não sei se correctamente, ou não, mas fiquei com a percepção que Ey mencionou que a neurose é consequência do conflito neurótico subjacente, ou representa uma forma de defesa contra a angústia, proporcionando ao sujeito algum benefício secundário.

Por benefícios secundários entende-se os benefícios materiais e ganhos narcísicos.

Acontece uma nova reestruturação do Eu (procura de um novo equilíbrio psíquico).

De acordo com os estudos psicológicos de Cattell (século XX), nas formas clínicas da neurose (angústia, fóbica, histérica, obsessiva) verifica-se:

- Uma quebra de confiança em si mesmo;
- Um menor controlo da vontade;
- Uma menor tensão energética;
- Uma crescente propensão à culpabilidade;
- Um elevado desconforto

Passarei a enumerar os Factores Gerais do Neuroticismo:

1. Escassa perseverança nos testes de resistência
2. Baixo rendimento nos testes de labirinto
3. Escassa fluidez de associações
4. Sugestionabilidade
5. Escassa destreza manual
6. Desorganização da resposta motriz
7. Maior número de erros nos testes motores e de atenção
8. Mau controlo postural
9. Estática irregular
10. Visão baixa no escuro
11. Nível irregular nas aspirações pessoais

E agora cabe-me identificar os Estudos Biológicos (I) no Plano somático:

1. Rigidez perceptivo-motora
2. Escasso controlo postural
3. Má adaptação sensorial à visão nocturna
4. Aumento da colinesterase sanguínea
5. Maior sensibilidade ao frio
6. Má resistência ao esforço
7. Fatigabilidade fácil
8. Traços tetanóides (esgar) por calcémia baixa

Estudos Biológicos (II)

Actividade das células nervosas

Aumento do ritmo cardíaco e respiratório

Aumento da condutância cutânea

Fluxo sanguíneo aumentado do antebraço – hipertensão arterial

Aumento da flutuabilidade

Tremores

Resposta de orientação baixa

Capacidade de habituação pobre

O Dr. Mário David ofereceu-nos ainda conhecimento sobre os Estudos Biológicos III e IV, os quais não vou referir neste texto para que o mesmo não fique demasiado longo.

“Senti a mesma vontade de dar e de aprender”

Características das Neuroses

Não são doenças porque não tem causas orgânicas subjacentes, e o peso etiológico recai sobre contingência fundamental psicológica.

São perturbações menores no sentido que o sujeito não perde o sentido da realidade, mas têm um curso crónico e incapacitante social e profissionalmente.

São perturbações dimensionais com funcionamentos que podem ser de alto Nível e de Baixo Nível.

Base da Neurose

A base da neurose é o equilíbrio. O Eu pessoal depende da regulação do equilíbrio que existe entre a concepção que temos entre nós e o mundo, e também a relação que temos com o mundo interno – físico (eu corporal).

O que contribui para a Neurose

- A reacção que temos às situações que ocorreram na nossa infância;
- Aquilo que se passa na nossa biologia e que põe em marcha a dinâmica interna, que se organiza numa determinada neurose.
- As reacções decorrentes de terem ocorrido problemas físicos (neurológicos), ou perturbações psicossomáticos, também fazem parte.
- Quando entramos em perda, e desenvolvemos sintomas de ansiedade e angústia.

E é neste momento que o Dr. Mário David nos relembra autores que contribuíram para o desenvolvimento desta matéria:

Eysenck (1969)

Nasserman

Lopez Ibor

Teoria Psicanalítica

Existe na neurose uma fixação ao passado. Os sintomas resultam deste compromisso entre o desejo e a defesa.

Inicialmente o “eu” infantil é vulnerável e é incapaz de lidar com as pulsões.

A resolução depende dos relacionamentos próximos que temos/vivemos.

Depende de quem na ajuda a ultrapassar a crise. Se não a conseguirmos resolver, ficaremos presos a essa desestruturação que acabou por se fixar.

**O neurótico é uma personagem que fracassou perante si mesmo,
e em todas as esferas**

*“...E mesmo quando as minhas suposições não tinham a força da
certeza... me fez sentir que ... ouvir o outro, é uma arte...”*

Perturbações ou personalidade neurótica

Pessoas que estão em equilíbrio com a sua neurose porque tiram benefícios secundários desta situação.

Segundo a teoria Freudiana, existe um princípio da realidade que procura ir buscar outro princípio, o da neutralidade.

Segunda tópica⁹

As primeiras linhas desse conceito aparecem em Além do Princípio do Prazer (1920) e será desenvolvida no Ego e no Id (1923). Introduce a existência de três instâncias: o **Id**, o **Ego** e o **Superego**. Essas três estruturas separadamente têm funções específicas, mas que são indissociadas entre si e interagem permanentemente, e influenciando-se reciprocamente.

Id

O id tem um correspondente quase exacto na primeira tópica: o inconsciente. É o *pólo pulsional*. Na segunda tópica, pulsão de vida e pulsão de morte, pertencem-lhe. No id não há lugar para a negação, ignora os juízos de valor, o bem, o mal, a moral.

^{9 9} Baseado em Psicologado, Artigos de Psicologia, <http://artigos.psicologado.com/abordagens/psicanalise/metapsicologia-freudiana>

Em *Esboço de Psicanálise*, Freud (1930) diz que na origem tudo está o id; o ego desenvolveu-se a partir do id, sob a influência persistente do mundo externo.

Sob o ponto de vista económico, o id é um reservatório e uma fonte de energia psíquica. Do ponto de vista funcional é regido pelo *princípio do prazer*; logo, pelo processo primário.

Ego

O ego é o *pólo defensivo* do psiquismo. É um mediador. Por um lado pode ser considerado como uma diferenciação progressiva do id, que leva a um contínuo aumento do controle sobre o resto do aparelho psíquico. Por outro ponto de vista, o ego se forma na sequência de identificações a objectos externos, que são incorporados no ego. De qualquer forma, o ego não é uma instância que passa a existir repentinamente, é uma construção.

O ego não é equivalente ao consciente, não se sobrepõe ao consciente, nem se confunde com ele. O ego tem raízes no inconsciente, como é o caso dos mecanismos de defesa, que são funções do ego, assim como o desenvolvimento da angústia.

A função do ego é mediadora, integradora e harmonizadora entre as pulsões do id, as exigências e ameaças do superego e as demandas da realidade exterior.

Ao contrário do id, que é fragmentado em tendências independentes entre si, o Ego surge como uma unidade, e com instância psíquica que assegura a identidade da pessoa. (Boulanger, 2006).

Superego

É o herdeiro do *Complexo de Édipo*. É estruturado por processos de identificação. A identificação com o superego dos pais. Assume três funções: auto-conservação; consciência moral; função de ideal – ideal de ego.

O superego é constituído pelo somatório de introjecções e identificações que a criança faz com aspectos parciais dos pais, com as proibições, exigências, ameaças, mandamentos, padrões de conduta e o tipo de relacionamento desses pais entre si. (Zimerman, 1999).

Freud criou o modelo estrutural - Id, Ego e Superego - porque teriam que existir instâncias. Como é que entram os sonhos, os mecanismos de defesa?

Para termos equilíbrio, temos que ter um sistema defensivo.

Cada fase, se for bem cumprida, tem um resultado:

Oral – está bem alimentado, bem aconchegado, há uma confiança básica boa;

Anal – Autonomia;

Educação – Eficácia básica e prazer em relação aos objectos de amor;

Defesas do Ego – Segundo Freud, são o conjunto de manifestações do ego contra as agressões internas (de ordem pulsional) e externas, susceptíveis de constituir fontes de excitação.

Bergeret- Considera as defesas sempre patológicas. A pessoa não estaria doente se não utilizasse as defesas.

Mecanismos de Defesa – Podem ser normais, ou adaptativos, ou patológicos¹⁰

Defesas de Nível Adaptativo Superior

"Nada posso lhe dar que já não exista em você mesmo. Não posso abrir-lhe outro mundo de imagens, além daquele que há em sua própria alma. Nada posso lhe dar a não ser a oportunidade, o impulso, a chave. Eu o ajudarei a tornar visível seu próprio mundo e isso é tudo"¹¹

Afiliação – Desejo excessivo por cooperação. Funciona no registo de partilha de ansiedade e na procura de recompensas.

Altruísmo – Oferta incondicional de ajuda para substituir a agressividade e a competição.

Antecipação - Predicar de acontecimentos por receio de ameaças.

¹⁰ ¹⁰ Baseado em Psicologado, Artigos de Psicologia, <http://artigos.psicologado.com/abordagens/psicanalise/metapsicologia-freudiana>

¹¹ Herman Hesse

Humor – Converter a ansiedade de uma ameaça em ironia por receio de falha, perda ou destruição do próprio.

Auto-Adequação – Transformação do medo da ansiedade, ou da agressividade, em expressões socialmente aceitáveis para estes impulsos.

Auto-observação – Reforço da auto-consciência sobre os sentimentos, impulsos, pensamentos, ansiedades, falhas ou agressividade. Este reforço acontece para resolver o medo.

Sublimação – Resolução criativa e saudável, socialmente aceitável ou benéfica, dos conflitos internos entre os anseios primitivos e as forças inibidoras.

Supressão - O indivíduo lida com o conflito emocional ou com os indutores de stress, internos ou externos, evitando deliberadamente pensar em problemas, desejos, sentimentos ou experiências perturbadoras.

Processos defensivos por inibição mental

O funcionamento defensivo neste nível mantém ideias, sentimentos, recordações, desejos ou temores potencialmente ameaçadores, fora da consciência¹²

Anulação – O indivíduo lida com o conflito emocional ou indutores de stress internos ou externos mediante palavras ou comportamento destinados a negar ou corrigir simbolicamente pensamentos, sentimentos ou acções inaceitáveis. Caracteriza-se pelo fazer “des-acontecer” – faz-se o contrário do que foi feito anteriormente para tentar “apagar” o significado do acto. Exemplo: “Se eu pisar na linha minha mãe não morre!” (para reprimir a raiva que sente pela mãe).

Deslocamento

Intellectualização - O indivíduo lida com o conflito emocional ou indutores de stress internos ou externos mediante o uso excessivo do pensamento abstracto ou de generalizações para controlar ou minimizar sentimentos perturbadores. Forma de racionalização pela qual, com muita teorização, conhecimentos e especulações tenta-se entender ou negar um conflito, sem propor ou aceitar mudanças.

¹² <http://www.obstumar.com.br/doutrina/13-m/469-mecanismos-de-defesa.html>

Repressão – O indivíduo lida com o conflito emocional ou indutores de stress internos ou externos, expelindo da consciência desejos, pensamentos, ou experiências que o perturbaram. A componente emocional pode permanecer consciente, separada das suas ideias associadas (fica com a emoção, expõe a ideia). Exemplo: “Eu nem consigo lembrar-me qual foi o motivo da discussão!”

Formação reactiva – O indivíduo lida com o conflito emocional ou indutores de stress, internos ou externos, substituindo os seus próprios pensamentos ou sentimentos, que lhe são inaceitáveis, por um comportamento, pensamentos ou sentimentos diametralmente opostos (isto em geral ocorre junto com a repressão destes). A formação dos contrários tem como função manter o conteúdo reprimido. São compromissos transformados em traços de carácter, capazes de se constituírem numa barreira defensiva constante contra a volta daquilo que foi reprimido. Não se pode esquecer de seu lado importante nos papéis sociais saudáveis.

Processos defensivos de distorção ligeira da auto-imagem

Racionalização

Idealização ou moralização

Outros processos defensivos de nível superior

Inversão

Compartimentalização

Virar-se contra o *self*

Identificação

Passagem ao acto, ou acting-out

Sexualização ou erotização

E no dia 31 de Janeiro de 2011, de novo com o Dr. Mário David

“...E mesmo quando as minhas suposições não tinham a força da certeza... me fez sentir que ... ouvir o outro, é uma arte...”

O Dr. Mário David lembrou as Neuroses Actuais:

Opunham-se às Psiconeuroses (em termos clássicos). Hoje correspondem às afecções psicossomáticas. Vai-se inscrever/representar no esquema do corpo o que a mente tem.

Como já foi referido anteriormente, em ambas, as causas são sexuais, mas a sua origem deve ser procurada no presente.

Neurose de Angústia/Ansiedade

Freud isolou-a da neurastenia, a qual não tinha angústia.

Deriva de uma acumulação da tensão sexual. Está ligada à ausência da elaboração psíquica de excitação somática.

Psiconeuroses de Defesa

Fobias

“Termo derivado do grego *phobos*, e utilizado como sufixo, para designar o pavor de um sujeito em relação a um objecto, um ser vivo ou uma situação.

Em psiquiatria, 1870, o termo designa uma neurose cujo sintoma central é o pavor contínuo e infundado que afecta o sujeito, frente a um ser vivo, um objecto ou uma situação que, em si mesmos, não apresentam nenhum perigo real.

Em psicanálise, a fobia é um sintoma, e não uma neurose, donde a utilização da expressão histeria de angústia, em substituição da palavra fobia.

Fobias – Classificações

Traços fóbicos na personalidade

Caracteriologia Fóbica

Neurose Fóbica

Psicose Fóbica

Aparecem associadas a comportamentos agorafóbicos e claustrofóbicos.

Os fóbicos têm consciência que são dependentes.

Desde o nascimento que o fóbico vê perigos à sua volta.

Desenvolve paranóias e estados obsessivos, como forma de controlar a situação.

Com o terapeuta vai reviver os medos que viveu com os pais.

Neuroses Obsessivo-Compulsivas

Ligadas a questões edípicas.

Vários estádios:

- Traços obsessivos numa pessoa normal
- Traços acompanhados de uma neurose mista, ou
- Neurose, ou perversão

Na neurose quem sofre mais é o indivíduo.

Nas perturbações da personalidade, que são mais projectivas, os que estão à volta do indivíduo sofrem mais.

Neuroses Obsessivo-Compulsivas – Etiologia

Freud – teria sempre um verdadeiro objecto de fascínio, na medida em que põe em cena a essência da relação edipiana.

Zimerman – a possibilidade de existirem pais obsessivos...ao nível da família existem factores complexos.

Os obsessivos também se preocupam bastante com a retenção – tem dificuldade em oferecer coisas (presentes).

Características clínicas

Regressão pulsional

Não viveu a relação triangular

Vive sempre numa angústia de castração

Ambivalente nas relações com os outros.

Os obsessivos chegam à terapia sempre controlados e com ar neutro.

Quando começam a entrar em relação terapêutica, e nos dão acesso à sua intimidade, aparece a raiva, etc.

A agressividade tem que ser trabalhada.

O obsessivo transmite sempre uma superioridade moral, que se torna muito irritante.

São indivíduos que tentam sempre controlar o terapeuta.

Aspectos transferenciais.

O Terapeuta aparece como um pai dedicado, mas exigente e crítico.

São indivíduos dóceis ao nível consciente e rebeldes ao nível inconsciente.

Transmitem irritabilidade e crítica.

Tendem a ser quezilentos, controladores, ...

Histerias

A Histeria é uma neurose caracterizada por quadros clínicos variados. Os conflitos psíquicos inconscientes exprimem-se de modo teatral e sob a forma de simbolizações, através de sintomas corporais paroxísticos (ataques, ou convulsões, ...), ou duradouros (paralisias, cegueira, ...).

1. Histeria de Angústia (Freud) – o sintoma central é a fobia
2. Histeria de conversão (Freud) – exprime-se, através do corpo, em representações sexuais recalcadas
3. Histeria de defesa (Freud) – exerce-se contra os afectos dolorosos.
4. Histeria de retenção (Freud) – nesta histeria os afectos não conseguem exprimir-se pela ab-reacção.
5. Histeria traumática (Charcot) – designa uma histeria que surge na sequência de um trauma físico.

Histerias – Etiologia

Freud – O caso “Dora”, no qual é notória a existência de uma sexualidade reprimida em torno da conflitualidade edipiana, e uma feminilidade governada por acentuado narcisismo.

“A histeria não é *uma* doença” referiu Gladys Swain “mas *a* doença em estado puro, aquela que não é nada em si, mas é passível de assumir a forma de todas as outras. É mais *estado* do que acidente: o que torna a mulher doente por essência...”

Manejamento

Utilizar a técnica da confrontação

Criar diálogos imaginários – a histérica reprime muito

Temos que utilizar muitas metáforas

Temos que as pôr a pensar e a imaginar

Temos que as ajudar a associar os aspectos dissociados do pensamento, e a sair do falso-self

Não nos podemos esquecer que estas pacientes vivem sempre em mentira.

Lisboa, 13 de Fevereiro de 2011

Maria Helena Lopes dos Anjos