

1 - Especialistas aprovam grupos que “compartilham” neuroses

Estar em contato com pessoas que vivenciam o mesmo problema auxilia no tratamento; em Londrina, há dois meses, grupo Neuróticos Anônimos oferece essa ajuda

16/12/2013 - Rafael Sanchez, Especial Para O JL
O psiquiatra Marcelo Castro lembra que os neuróticos se mantêm ligados à realidade

Medos excessivos, compulsões, angústias e depressão. Esses são exemplos comuns de neuroses, também conhecidos como distúrbios de personalidade. Embora estudos indiquem certa predisposição genética para as perturbações psíquicas, especialistas afirmam que essa nunca será a única causa, uma vez que as doenças mentais têm origens multifatoriais muitas vezes influenciadas pelo ambiente. Por essa razão, compartilhar o problema, ou seja, expor a situação entre pessoas que vivem algo semelhante, nos chamados grupos de ajuda mútua, é vista com bons olhos pela área médica.

O neurologista Pedro Garcia Lopes esclarece que em casos de neurose não há nenhuma alteração no cérebro da pessoa, já que esse tipo de doença traz apenas alterações funcionais. “Não há uma lesão orgânica”, explica.

O tratamento para as neuroses é imprescindível e se dá por meio de psicoterapias e atendimentos multidisciplinares. “A psicanálise não quer apenas aliviar a pessoa daquele sintoma, mas devolver a ponta do fio da meada que ele perdeu e buscar o porquê”, completa o psiquiatra Marcelo Castro. Uma neurose não tratada pode levar a consequências desagradáveis para o sujeito que sofre o problema e para as pessoas ao seu redor, aumentando o prejuízo mental e de bem estar.

Para quem está passando por um problema como esse, os grupos de autoajuda, como o Neuróticos Anônimos, são bem-vindos e os especialistas aprovam. “Nada melhor do que poder dividir as dificuldades e sofrimentos em grupos que entendam esse momento e a fragilidade que a pessoa está vivendo. O apoio e a compreensão do que está acontecendo é muito importante e muitos desses grupos oferecem isso”, diz a psicóloga Cristiane Bauab, ressaltando que o tratamento principal ainda são as terapias individuais. “Eu não conheço, mas ouço dizer que seguem o modelo do [grupo] Alcoólicos Anônimos. Sempre é muito bom. A pessoa percebe que não está sozinha”, reforça o psiquiatra Marcelo Castro.

Em Londrina, o Neuróticos Anônimos existe há dois meses e é coordenado pela empresária Maria Stella Sorgi Lima. Durante o ano passado ela e o marido, o administrador Paulo Afonso de Oliveira, participavam de reuniões em Apucarana (distante 40 km), mas a distância prejudicava. Com o incentivo das pessoas que participavam do grupo, Stella trouxe o Neuróticos Anônimos para Londrina.

Aqui, o grupo se reúne semanalmente em uma sala da Paróquia São Vicente de Paulo e o número de participantes varia a cada reunião. “Nesse tempo já tivemos de 35 a 40 pessoas vindo até nós”, diz a empresária.

Nas reuniões é seguido o exemplo dos Alcoólicos Anônimos: o importante é dar um passo de cada vez. “Temos 12 passos que são tratados e é um tratamento cíclico”, explica Stella Lima.

Psicóticos também podem participar

É comum confundir neurose com psicose, mas especialistas destacam as diferenças entre ambas. A psicóloga Cristiane Bauab explica que a neurose não altera a percepção da realidade, ao contrário da psicose, que pode ser exemplificada por esquizofrenia e psicopatia. “O que distingue o neurótico do psicótico é que o primeiro percebe e julga a realidade como todo mundo, mantendo o juízo crítico preservado, apenas reagindo à realidade de forma diferente e particular, enquanto o psicótico apresenta alteração do juízo de realidade, ou seja, tem delírios, perde o contato com o real e o juízo crítico fica prejudicado”, diz.

Pedro (nome fictício), frequenta as reuniões do Narcóticos Anônimos. Para ele, diagnosticado há cerca de seis anos com esquizofrenia paranoide (uma psicose), o NA tem sido um ótimo complemento ao tratamento. “Faço tratamento no Caps [Centro de Atenção Psicossocial] e com uma psicóloga. O NA veio fazer uma ponte entre todos. Aqui você ouve os problemas de todos. E me conforta ver que meu problema não é tão grande assim”, conta. Pedro, que tinha a sensação de estar sendo perseguido frequentemente, fez curso superior, passou em concursos públicos, tem namorada e diz conseguir levar uma vida normal. “As reuniões estão me fortalecendo. Sinto mais segurança e não tenho mais tanto a sensação de perseguição”, comemora.

O psiquiatra Marcelo Castro lembra que o diagnóstico e o tratamento são completamente diferentes para os dois tipos de doenças, mas diz que a participação de Pedro no NA não é contraindicada, uma vez que esses grupos costumam ajudar e ser um complemento ao tratamento. Ele explica que o psicótico, diferentemente do neurótico, cria uma realidade que não existe. Para que a diferença seja melhor compreendida, Castro faz uso de uma analogia: “Um neurótico [como quem tem transtorno fóbico] que evita uma praça pública, por exemplo, não sabe por que não consegue ficar ali. Já o esquizofrênico sabe. É porque tem um agente da CIA atrás de uma árvore, esperando por ele. É um ‘saber’ delirante e psicótico”.

Serviço – Reuniões do NA. Sextas-feiras, 19h30, na Paróquia São Vicente de Paulo, Avenida Madre Leônia Milito, 545. Interessados podem entrar em contato com a empresária Stella Lima, pelo telefone (43) 9991-8095.

Predisposição genética ou do ambiente

As neuroses afetam homens ou mulheres indistintamente, mas algumas são mais observadas em um gênero e outras, no outro. O que pode haver, segundo a psicóloga Cristiane Bauab, é a predominância em um dos sexos de neuroses específicas por causa de

questões culturais. Um exemplo, diz ela, é a fobia de baratas, mais comum em mulheres. Já as neuroses ligadas ao desempenho sexual manifestam-se mais entre homens.

Tanto ela como o psiquiatra Marcelo Castro não descartam a predisposição genética para as neuroses, mas fazem ressalvas: “Sabemos que as vivências da criança desde os primeiros dias e principalmente ao longo da infância, com o desenvolvimento psicológico e da sexualidade, é determinante ao desenvolvimento posterior de um transtorno neurótico”, diz Castro.

“Todas as neuroses estão relacionadas às ansiedades e sofrimentos psíquicos de homens e mulheres, mas recebem influências da cultura em que estamos inseridos”, completa Cristiane Bauab.

(Fonte: <http://www.jornaldelondrina.com.br/saude/conteudo.phtml?id=1433082>, data de acesso 09/11/2014)

2 - Neurose de caráter, ganância e corrupção

Com o advento do dinheiro, aconteceu a monetarização da vida em todos os sentidos. No início, o dinheiro era advindo da produção excedente de uma pessoa ou família, e servia para ser trocado pela produção excedente de outros, evitando assim o transtorno das barganhas de produtos e serviços. Graças a ele a vida ficou mais prática e fácil. Porém, foi surgindo a possibilidade e o desejo de acúmulo do dinheiro, porque ele não era perecível como a maioria dos produtos trocados. Com o passar dos tempos algumas pessoas, provavelmente por mérito da criatividade, dedicação e sorte, conseguiram acumular mais, e começaram a usar o serviço ou a produção de outras pessoas com intuito de ficarem com uma parcela do ganho produtivo delas. Outras pessoas foram ficando mais capacitadas e especialistas, oferecendo serviços e ou produtos cada vez mais requintados e raros e, conseqüentemente, mais caros. Neste interim aconteceu o surgimento de grupos de indivíduos que juntaram forças e dinheiro, criando organizações de poder econômico, para tirarem mais lucros dos produtores de bens ou serviços, produzindo a menos valia dos produtores individuais, consolidando as vantagens da produção em escala. Tudo isso fomentou as diferenciações de classes sociais, econômicas, culturais, regionais e raciais, segmentando a sociedade, fortalecendo as minorias dominantes da maioria dominada, com seus subgrupos de excluídos, cada vez mais crescentes.

Paralelamente, no atual capitalismo neoliberal, o ter dinheiro, ou patrimônio, foi deixando de estar atrelado à produção de serviços ou produtos. Com isso, as pessoas deixaram de ser, invertendo a ordem natural da vida, porque o desejo de ter, preferencialmente sem servir ou produzir, explorando quem for possível, virou o grande negócio.

Nesta ótica é que surge o mercado, um ente desconhecido e extremamente poderoso, capaz de reger a vida de todos nós, porque é o mercado que define o que presta e o que não presta, o que pode e o que não pode, o que é ético e o que não é ético. Causando um grande problema, porque o mercado segue apenas a lógica do lucro, do poder e do acúmulo. Desejando que a maioria fique na lógica do consumo, da dívida e do trabalho, objetivando o enriquecimento da minoria dominante e escravizando, pelo medo

da exclusão econômica, a maioria solitária e pobre, representada pela massa infeliz, com desejo de mudança, mas sem saber o quê e como mudar, por estar condicionada aos desejos materiais e a ganância, como meio de alívio para esse mal estar. Essa é a lógica da desigualdade e, com ela, a dificuldade da mobilidade social.

Aliado a essa dinâmica da desigualdade econômica, perversa e viciosa, temos as questões humanas divididas diante das demandas dos instintos, representada por nosso lado titânico e materialista, e as arquetípicas, representada por nosso lado dionisíaco e anímico. Esta tensão é geradora de angústia e, se não houver uma integração criativa e harmoniosa entre o material e o espiritual, acaba acontecendo a enfraquecimento dos princípios éticos, a corrosão do caráter e a predisposição à corrupção. Esta dualidade intrínseca em cada um de nós, simultaneamente nos faz tentados e tentadores, com medo generalizado em busca da segurança material, porque a segurança espiritual, que é a fé, há muito foi perdida, com a contribuição desta ciência materialista, reducionista e causal. Sem fé e com medo, resta-nos a ilusão do poder e, com ela, perdemos também a capacidade de amar, porque onde um está o outro não pode estar.

Neste contexto é que a ganância e a corrupção ganham espaço. O escrúpulo perde para o poder econômico, e a fé para a concretude patrimonial. Esse conflito está presente no âmago da nossa sociedade depressiva, fazendo-nos desejosos do gozo advindo dos prazeres imediatos, destruindo o amor e a ética. A verdadeira ética depende da consciência limpa, da boa noite de sono, da alegria e motivação para servir e da disposição para o exercício da alteridade, onde podemos nos ver por meio dos outros. Para isso, é preciso a capacidade de enfrentamento consciente dos episódios de mal-estar, insônia, angústia improdutiva, ansiedade, medos, culpas, ressentimentos ou depressão por meio do autoconhecimento, até compreendermos o que estamos fazendo ou deixando de fazer que esteja gerando esse mal-estar, conscientizados de que importa muito menos o que queremos da vida, do que o que a vida quer de nós!

Essa é a grande pergunta! Será que estou servindo ao propósito da minha vida, disseminando a igualdade de possibilidades, a paz e o amor? Para depois que criarmos condições mínimas de igualdade podermos fomentar a liberdade, com ética e autoestima, para não correremos o risco de voltarmos para a dinâmica do poder pelo poder.

Sabemos que este atual sistema econômico está comprometido, por conta da falta de sustentabilidade. Infelizmente, nosso consumo consome o planeta que está exaurido e muito populoso. Precisamos encontrar outra forma de vida, para diminuir a explosão demográfica, a desigualdade social e o individualismo egoísta, competitivo e cumulativo. Também acredito que a meritocracia é o melhor meio para contemplar quem se dedica, de forma íntegra e harmoniosa. Mas, neste momento, com tanta desigualdade, os pobres coitados que nascem sem condições mínimas de sobrevivência não tem chance de entrar no jogo do neoliberalismo. Por isso, necessitamos de um Estado que intervenha, de forma ética, consciente e não populista, na coibição dos abusos da usura, dos excessos de ganhos das minorias ricas e dominantes, impedindo, fiscalizando, punindo a ganância, e a corrupção, que é sua parceira, fomentando a inclusão, erradicando as desigualdades, com objetivo de tirar, o mais rápido possível as pessoas da sua dependência, "desmamando-as"

dos programas de qualquer tipo de ajuda social. Porque o melhor programa social é aquele em que as pessoas dependam dele o menor tempo possível!

Por isso, precisamos de muito investimento na educação para aprendermos a consumir sem consumir o planeta e sem continuar a gerar as desigualdades. A ideia não é tirar as conquistas que as pessoas conseguiram, com dignidade, escrúpulo e ética. O objetivo é o de dar condições para que todos possam ter conquistas com ética, mérito, trabalho e, na medida do possível, tirar daqueles que enriqueceram com corrupção, sem trabalho ou na criminalidade.

***WALDEMAR MAGALDI FILHO.** Psicólogo, especialista em Psicologia Junguiana, Psicossomática e Homeopatia. Mestre e doutor em Ciências da Religião. Autor do livro: "Dinheiro, Saúde e Sagrado", coordenador dos cursos de especialização em Psicologia Junguiana, Psicossomática, PIT - Psicologia Integrativa Transpessoal, Arteterapia e Expressões Criativas do IJEP (<http://www.ijep.com.br>) em parceria com a FACIS. wmagaldi@gmail.com

(Fonte: <http://www.ijep.com.br/index.php?sec=artigos&id=211&ref=neurose-de-carater-ganancia-e-corrupcao>, data de acesso 09/11/2014)

3 - Borderline e a Hipermodernidade

Psicanalista Nahman Armony defende que existe uma modalidade de borderline não patológico que corresponde ao perfil do homem hipermoderno delineado pela Sociologia

Por Roberta de Medeiros é jornalista e escreve para esta publicação

Freud enfatizou que todos temos traços neuróticos, ainda que estes não produzam um incômodo considerável. Esse era um padrão de normalidade que prevaleceu na sociedade vitoriana, na qual o homem respondia com recalque ao jugo da repressão autoritária. Hoje, quando a palavra de ordem é fruição, é a personalidade borderline que se impõe como a normalidade contemporânea. Essa é a opinião do médico e psicanalista Nahman Armony, doutor em Comunicação e professor da Universidade Estácio de Sá, no Rio de Janeiro, membro psicanalista do CPRJ (Círculo Psicanalítico do Rio de Janeiro), da SPID (Sociedade de Psicanálise Iracy Doyle) e da International Federation of Psychoanalytic Societies. “Enquanto o neurótico trilhava o caminho do dever e da disciplina, o borderline, livre das amarras da repressão, transgride os limites das convenções sociais dando rédeas soltas à criatividade, pagando, porém, o preço da instabilidade”, escreve.

O borderline é um diagnóstico da Psiquiatria cujo quadro se caracteriza pela impulsividade, baixa resistência à frustração, instabilidade emocional que oscila do amor ao ódio, perturbação da autoimagem e a propensão a se envolver em relacionamentos intensos e instáveis. Tal como a criança ansiosa por satisfazer seus desejos infantis, o borderline

lança mão de todos os artifícios, inclusive aqueles que são contra a lei. Ele tem sentimentos crônicos de vazio e demonstra uma busca constante por identificação.

Ao se deparar com pacientes com esse perfil em seu consultório, o psicanalista desenvolveu um estudo em que apresenta uma espécie de borderline não patológico que seria correspondente ao perfil do homem hipermoderno delineado pela Sociologia. A ideia foi defendida em sua tese de doutorado em Comunicação pela UFRJ (Universidade Federal do Rio de Janeiro), que deu origem ao livro *Borderline: uma outra normalidade*. Armony reconhece a existência de graus de gravidade da síndrome. Segundo ele, há realmente um borderline severamente perturbado (borderline pesado) que beira a psicose, mas também existe um outro borderline que se aproxima da normalidade (borderline brando).

Se o borderline pesado tem dificuldades afetivas e nas relações interpessoais devido ao seu narcisismo exacerbado, o borderline brando parece se ajustar a uma sociedade em constante transformação. De natureza inconstante e sujeito a identificações transitórias, ele navega ao sabor do fluxo vertiginoso proporcionado pela sociedade do chip e do mass media. Fluido, ele adota uma ética flexível que o torna adaptável a um mundo de permanentes modificações tecnológicas, econômicas e culturais.

O borderline, livre das amarras da repressão, transgride os limites das convenções sociais e dá rédeas soltas à criatividade

Ao borderline, interessa um ego sem fronteiras, não a consciência vigilante do homem moderno. Sempre voltado para ação, ele se impõe tal qual a criança radiosa guiada por caprichos à espera de serem satisfeitos numa sociedade hedonista, cujo princípio é o prazer. Sua intensidade o leva a buscar experiências inéditas, disponíveis graças aos meios tecnológicos que saturam a realidade e hiper-realizam um mundo onde o importante é o gesto, o processo inventivo. O borderline se deixa seduzir por uma vida que, caoticamente, fragmenta-se em signos, imagens e dígitos. Tudo se revela leve e sem substância, como o sujeito hipermoderno.

Segundo Armony, a modalidade branda nem segue os cânones do social como o neurótico, nem se dispersa improdutivamente como o psicótico. Seu mundo de fantasia, fortemente impregnado de afeto, pressiona no sentido da realização. Ele não desiste de realizar os seus desejos infantis no social. Isso só é possível graças à identificação contínua e transitória do borderline com as pessoas e com o mundo, deixando-se permear pelo ambiente à sua volta – um processo que o autor chama de identificação “dual-porosa”. O autor lembra que: “O borderline pesado tenta tapar o seu vazio através de relações simbióticas; suas carências, embora eventualmente preenchidas, permanecem atuantes, podendo criar cegas exigências excessivas nos relacionamentos afetivos, sociais e profissionais, o que certamente causará transtornos. Já o borderline brando sobreleva seu vazio através de uma identificação ‘dual-porosa’ com os seres humanos e com o mundo”.

O borderline não é mais mortificado pelo recalque como o neurótico da sociedade moderna. Não carrega dilemas de natureza ética, por isso se deixa guiar pelas impressões estéticas. Múltiplo, inconstante, ele embarca num processo lúdico, transformando sua própria existência em uma obra de arte. “Creio que não será nenhum abuso dizer que o artista talentoso recria magicamente o mundo através de sua arte, mesmo porque essa ideia

permeia nossa subjetividade. Borderline e artista talentoso, quando não coincidem, encontram-se. Ambos recriam magicamente a realidade. O artista através da obra de arte e o borderline através da transformação da vida em obra de arte”, escreve Armony.

Segundo o psicanalista, o brando é capaz de realizar suas fantasias no social como o homem hipermoderno seria artista da vida, uma pessoa que vive criativa e apaixonadamente a própria existência. “Dentro da nova classe média pode haver efetivamente um número maior de pessoas que aceitam a concepção de que a vida estética é a vida eticamente boa, que não existe a natureza humana nem o eu verdadeiro, que somos uma coleção de quase-eus e que a vida se presta a uma modelagem estética”, escreve em seu ensaio Borderline, Identificação e Subjetividade Pós-Moderna.

Psique: O que o borderline brando tem em comum com o homem hipermoderno?

Nahman: O borderline brando é o homem hipermoderno, assim como o neurótico brando é o homem moderno. Brando significa, nesse contexto, ‘próximo da normalidade’. Tanto o neurótico quanto o borderline usam os processos psíquicos de recalque e de cisão. No borderline, a cisão está mais presente. Crianças que não sofreram uma violenta castração ficam livres para colocar no mundo suas fantasias e desejos. Elas vivem uma permissividade inimaginável no período moderno. Como não sofreram a castração, elas entram no mundo adulto com a convicção de que tudo lhes é permitido, tudo lhes pertence.

Psique: Existe, portanto, um neurótico normal, assim como existe um borderline normal?

Nahman: *Como diz a música de Caetano Veloso: “De perto ninguém é normal”. Existem neuróticos seriamente comprometidos e neuróticos brandos, assim como borderlines seriamente comprometidos e borderlines brandos. Os neuróticos brandos são a normalidade do modo moderno e os borderlines brandos a normalidade da hipermodernidade.*

O borderline se deixa seduzir por uma vida que se fragmenta em Signos, imagens e dígitos.

Psique: A que se deve a identificação contínua do portador?

Nahman: *Como o borderline não foi atingido pela castração, ele mantém sua porosidade infantil. Está, portanto, aberto ao mundo podendo sentir e perceber as suas transformações.*

Psique: Qual o papel do sentimento de culpa em sua comparação entre o neurótico e o borderline?

Nahman: *O neurótico é levado por um sentimento de culpa pela sua castração. O superego neurótico ataca o ego, produzindo culpa. O seu superego é rígido. Já o borderline, depende muito mais da aprovação daqueles que estão à sua volta. Ele sente vergonha quando algo que ele faz desagrade o meio ambiente. Seu sentimento é de vergonha e não de culpa.*

Psique: Seu livro partiu da sua experiência com pacientes? Você poderia contar melhor como foi isso?

Nahman: *Fui percebendo que as características dos meus pacientes borderlines eram semelhantes aos traços de algumas pessoas do meu convívio, só que em intensidades diferentes. Notei que um*

grande número de pessoas que agem de acordo com este transtorno usam os mesmos processos psíquicos, de um modo mais adequado à inserção social.

Psique: Você defende que a modalidade branda parece se ajustar em uma sociedade em constante transformação...

***Nahman:** Como o borderline é poroso, ele acompanha o movimento do mundo. Ele está sintonizado com o momento atual. O neurótico, amarrado pelo superego exigente e punitivo, tem dificuldade de perceber e aceitar o novo.*

O que é Borderline?

A palavra 'borderline' nos faz lembrar do sucesso da cantora Madonna, música que ilustra muito bem a fronteira entre a lucidez e a insanidade em que vivem as pessoas com esse tipo de personalidade. Muitas vezes, o borderline é rotulado de 'egoísta' ou 'desequilibrado' quando, na verdade, sofre de um transtorno de personalidade, reconhecido pelo padrão de instabilidade no afeto e no controle dos impulsos. O problema afeta de 1 a 2% da população geral. Esse total é composto por 10% de pacientes psiquiátricos e 20% dos internados em hospitais. A estatística ainda aponta que 70% são mulheres. A taxa de mortalidade devido ao suicídio é alta: atinge 10% dos pacientes.

Os especialistas gostam de dizer que o borderline é uma colcha de retalhos de sintomas de diversos transtornos. Os pacientes apresentam sensações, muitas vezes, conflitantes, como raiva, tristeza, vergonha, pânico, terror e sentimentos crônicos de vazio e solidão. Eles mudam com frequência de um estado a outro e apresentam alteração na cognição. O borderline tem experiências de despersonalização e perda da percepção da realidade. Podem existir sintomas psicóticos, com episódios transitórios de ilusões e alucinações.

Outro traço é a impulsividade. Há borderlines destrutivos que apresentam comportamento suicida e até mesmo automutilação. Outros abusam de drogas, tem desordens alimentares, participam de orgias, apresentam explosões verbais e direção imprudente. Esses pacientes se envolvem em relacionamentos intensos e instáveis. O problema mais comum é o grande medo de abandono, que tende a se manifestar em esforços desesperados para evitar ser deixado sozinho. O borderline ora idealiza, ora desvaloriza o outro. Sendo assim, não é de se estranhar que o relacionamento seja pontuado por brigas e rompimentos.

Várias causas podem explicar a origem do transtorno: além do fator genético, existem as experiências traumáticas na infância, como abuso sexual e negligência. O psiquiatra Larry Siever, diretor da Divisão de Ambulatório de Psiquiatria do Bronx e professor de Psiquiatria da Mount Sinai School of Medicine, defende que essa patologia tem bases biológicas. Ele associa o transtorno a baixos níveis de serotonina, o que explicaria alguns sintomas como impulsividade e instabilidade afetiva. Ele demonstra que, embora o transtorno não seja hereditário, familiares desses pacientes apresentam maior ocorrência desse tipo de sintoma do que o normal.

Exames de neuroimagem mostraram que o transtorno está associado a alterações no funcionamento de algumas regiões do cérebro. Em estudos de PET (Tomografia por

Emissão de Pósitrons), o córtex cingulado anterior, região mediadora do controle afetivo e outras áreas do córtex pré-frontal, apresentaram um metabolismo alterado. Estudos estruturais mostraram redução no volume da amígdala e do hipocampo. A técnica de RMf (Ressonância Magnética funcional) registrou uma ativação aumentada da amígdala em resposta a expressões faciais e emoções negativas. O que não se sabe é se essas alterações são a causa ou a consequência do transtorno.

Psique: O que é identificação dual-porosa? Esse parece ser um conceito essencial na sua tese...

***Nahman:** Quando dois borderlines brandos se encontram, o psiquismo de um permeia o psiquismo do outro. Essas pessoas realizam trocas de afetos e fantasias sem perder a sua individualidade. Elas estão em identificação mútua contínua. O borderline patológico não troca, apenas projeta no parceiro seus desejos e fantasias. Aquele portador mais sintonizado com o seu entorno buscará pessoas que o complementem. Por exemplo, uma pessoa que sente necessidade de proteção materna encontra outra pessoa que tem a necessidade de cuidar do outro como se fosse uma mãe. Eles se conectam por essa via. A fantasia de um é complementada pela fantasia do outro. Se existe uma fixação nos papéis estamos beirando o patológico. Numa situação mais próxima da normalidade, existe uma ampla troca de papéis.*

Psique: Você fala que a porosidade do borderline envolve “trocas fantasmáticas”. Você usa esse termo em que sentido?

***Nahman:** É justamente o que acontece nesse exemplo que eu citei. O outro não é mãe, mas esse papel é projetado no outro como um fantasma, uma personificação da mãe. O outro responde como se fosse a mãe dele, embora ele não seja o seu filho. Ou seja, são fantasmas que eles trocam. Se esses fantasmas permanecem fixos, teremos possivelmente problemas. Mas se há um rodízio de fantasias e papéis, então, as chances de transtornos são bem menores.*

Um grande número de pessoas age de acordo com o transtorno borderline: elas usam os mesmos processos psíquicos.

Psique: O borderline não é, portanto, mortificado pelo recalque neurótico?

***Nahman:** Não existe borderline puro, como não há neurótico puro. Há cisão e recalque tanto no neurótico como no borderline, que é mais acometido pela cisão do que pelo recalque.*

Psique: Você defende que o borderline recria magicamente a sua realidade. O que é essa recriação mágica?

***Nahman:** Essa expressão “recriação mágica” é do Winnicott. Como o borderline não passa pela repressão, ele quer que sua realidade interna se realize imediatamente no social. Ele o faz independentemente de ser mais difícil ou mais fácil. Ele o faz magicamente porque ele não percebe as dificuldades reais existentes. Muitas vezes isso dá certo. Se ele tem uma ideia original, estranha à sociedade, ele não desiste de realizá-la. Ele é insistente. Ele então pode criar uma nova realidade para a sociedade ou responder a um desejo dessa sociedade, que virá a aceitar sua fantasia.*

Psique: O que essa recriação mágica tem em comum com o trabalho do artista?

Nahman: *Todos somos artistas na medida em que criamos nosso estilo de vida. O artista é aceito pelo social. O atrevimento dele já é esperado pela sociedade. Antigamente, o artista poderia ser vaiado, como acontecia nas óperas, mas hoje não. Van Gogh, por exemplo, morreu sem que suas obras fossem reconhecidas. Mas, atualmente, uma pintura estranha ou uma música dissonante são tomadas como válidas. A modernidade sólida não aceitava que existissem estilos de vida diferentes dos convencionados. A modernidade líquida, isto é, a hipermodernidade, já aceita que cada um produza esteticamente seu estilo de vida.*

Psique: **Em seus trabalhos, você cita com frequência Winnicott. Qual a contribuição dele para o seu trabalho?**

Nahman: *São muitas. Winnicott defende que psicanalistas experientes concordariam em que há uma gradação da normalidade não somente no sentido da neurose, mas também da psicose. Para ele, pode ser verdade que há um elo mais íntimo entre normalidade e psicose do que entre normalidade e neurose. Ele oferece o exemplo do artista, que tem a habilidade e a coragem de estar em contacto com os processos primitivos aos quais o neurótico não tolera chegar, e que as pessoas sadias podem deixar passar para o seu próprio empobrecimento.*

Psique: **O homem pós-moderno parte então do princípio de que não existe um eu verdadeiro, mas uma coleção de quase-eus... Isso está relacionado como a multiplicidade do borderline brando?**

Nahman: *Todo mundo possui uma grande variedade de quase-eus, que são os vários desejos que uma pessoa tem. O neurótico reprime seus desejos para seguir o desejo de um único, geralmente por influência do meio. Sua trajetória na vida é retilínea. O borderline não reprimiu esses desejos, tem acesso a eles. Ele é acossado por seus vários pequenos eus, o que muitas vezes é perturbador.*

Identificando um borderline:

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais na sua IV versão, o transtorno de personalidade borderline é indicado quando detectados cinco ou mais dos seguintes critérios:

- (1) esforços frenéticos para evitar um abandono real ou imaginado;
- (2) um padrão de relacionamentos instáveis e intensos, alterando entre a idealização e a desvalorização;
- (3) perturbação da identidade: instabilidade acentuada e resistente da autoimagem;
- (4) impulsividade em pelo menos duas das áreas potencialmente prejudiciais à própria pessoa (por exemplo: sexo, gastos financeiros, abuso de substâncias, direção imprudente, comer compulsivamente);
- (5) recorrência de comportamento, gestos ou ameaças suicidas ou de comportamento automutilante;
- (6) instabilidade afetiva devido a acentuada reatividade do humor e sentimentos crônicos de vazio;
- (7) raiva intensa ou dificuldade em controlar a raiva (por exemplo: demonstrações frequentes de irritação, raiva constante, lutas corporais recorrentes);
- (8) ideação paranoide transitória relacionada ao estresse.

(Fonte: <http://psiquecienciaevida.uol.com.br/ESPS/Edicoes/59/artigo191343-1.asp>, data de acesso 09/11/2014)

4 - Psiquiatria Comunitária - Conceito

Psiquiatria Comunitária é a uma área da Psiquiatria que lida com a detecção, prevenção e tratamento de perturbações mentais e sua relação com determinados meios psicossociais, culturais e/ou áreas geográficas específicas. Enquanto podem haver similaridades em muitos sintomas e doenças em psiquiatria, existem também muitas diferenças, relacionadas com contextos históricos e sociais de populações. Assim, no que diz respeito a tratamento, o que parece ser eficaz em um país ou cultura pode não o ser em outro.

Os objectivos da Psiquiatria Comunitária, entre outros, são entender factores sociais, relacionados com outros factores biológicos e psicológicos e como os primeiros influenciam as causas, expressões e curso das perturbações psiquiátricas e como melhorar a prática e fundamentar o atendimento público em Psiquiatria.

(Fonte: http://pt.wikipedia.org/wiki/Psiquiatria_comunit%C3%A1ria, data de acesso 09/11/2014)

5 - Psiquiatria Social

João Mariano Sepúlveda [cardiogeriatría]
Publicação: 2011-11-20

“A escuridão estende-se mas não elimina o sucedâneo da estrela em nossa mão”
Carlos Drummond de Andrade

No artigo anterior, embora de forma sucinta, tentei relatar que os casos de TERRORISMO MENTAL extrapolam a individualidade do ser para um contexto social. Este estudo da psiquiatria social torna-se fascinante pois há um elo indubitavelmente inseparável entre Medicina e História.

Vemos que em função da situação histórica, econômica e conseqüentemente social de um país, a idiossincrasia da sua população é mutante, isto é, a sua disposição temperamental reage de forma distinta conforme as circunstâncias. O que quero dizer é que estas idiossincrasias não são fixas ou próprias de determinado povo, como se estivessem marcadas em seu genoma, mas sim produtos ou conseqüências daquele momento histórico específico.

Dias atrás vi em um telejornal, um compatriota que de volta de Nova York, afirmava, exultante, que agora os brasileiros estavam sendo “muito respeitados” ali, já possuidores de um razoável poder aquisitivo eram como “água de maio” na hoje fragilizada economia americana. Aquela forma despectiva dos americanos tratar aos povos de origem latina havia sido substituída por “um simpático e falso servilismo” que as circunstâncias econômicas os obrigam momentaneamente.

Retornando ao nosso país e dentro dessa linha de pensamento, constatamos a incorporação progressiva de uma enorme parcela da população à denominada “Classe C”, que adquiriu suficiente poder aquisitivo para melhorar a sua qualidade de vida através da obtenção de bens materiais antes impossíveis de possuir graças à democratização, programas sociais, educacionais, etc. Isto é e deve ser motivo de enorme satisfação para todos que vemos nosso país caminhar para uma maior igualdade e relativo bem-estar generalizado.

Neste panorama é necessário atentar, porém, para o seguinte: existem dois fatores, por um lado consideremos que o poder de análise e a reflexão como ferramentas intelectuais são um produto cultural fruto de uma educação básica, lenta e gradativa, um processo que vai moldando o ser humano ao longo do tempo, uma escada que é necessário subir com todas as suas dificuldades. Atualmente, acreditamos que ainda existe grande carência de esse poder.

Por outro lado, vivemos numa sociedade nova imersa num capitalismo selvagem cujo único objetivo é a obtenção do lucro, da maneira que for, seja utilizando publicidade enganosa, seja vendendo fantasias irrealizáveis e tudo num clima de total insensibilidade para com o próximo.

Do encontro desses dois fatores, como uma espécie de síntese, verificamos, nestes últimos tempos, uma queda assustadora no nível da “cultura brasileira” em geral, veja-se o ensino nas Universidades, os meios de comunicação, a música popular, os inter-relacionamentos, o nível da linguagem, etc. O “lixo cultural” entope os programas de TV e as prateleiras das nossas poucas livrarias enquanto, isso sim, proliferam as academias, os fast foods, as lan houses e os shoppings, nossa catedrais de consumo e exibição.

Retornando ao meu artigo anterior (30.10.11) quando iniciei o tema Psiquiatria Social e Massacre Psicológico, o que senti ao ouvir o meu compatriota falar, de forma “tão alegre”, que agora somos muito “bem tratados” no “Império”, foi uma pena imensa pois constatamos, cada vez mais, a manipulação, uma farsa a mais do poder, seja ele econômico, cultural, etc e volto sempre a afirmar que seja de forma subliminar ou às claras, qualquer manipulação é uma forma distinta de ASSÉDIO MORAL.

Relembro agora um caso acontecido com o meu querido, inesquecível e saudoso Pai e de uma entrevista de Ermírio de Moraes. Papai, tomando um café da manhã em Buenos Aires, pediu queijo e o pedante garçom disse: “No entiendo”, meu pai então indicou a mesa ao lado e disse: Aquilo, queijo. E o “simpático” portenho respondeu: “Ah, quiere usted decir queso!”. Ermirio de Moraes reclamou também dessa falsa superioridade em várias negociações. Hoje, “nuestros hermanos “falam portugues, no hablan” e ADOOOORAM os brasiloches que lá compram e gastam seu dinheiro. Continuaremos este assunto.

(Fonte: <http://tribunadonorte.com.br/noticia/psiquiatria-social/203268>, data de acesso 09/11/2014)

6 - História da Psiquiatria - Ulysses Pernambucano e a Psiquiatria Social

Walmor J. Piccinini - Março de 2012 - Vol.17 - N° 3

Nota Prévia

“Este texto foi publicado na Antologia Psiquiátrica Latino Americana pelo Grupo Latino Americano de Estudios Transculturales (GLADET). Trabalho essencial para quem deseja conhecer a história do desenvolvimento da psiquiatria na América Latina. Quando se cita Gladet temos que destacar os editores dessa antologia, os doutores Sergio L. Villaseñor Bayardo, Carlos Rojas Malpica e Jean Garrabé de Lara. O texto completo pode ser encontrado em <http://www.gladet.org.mx>

Por uma feliz coincidência, A ação social o psiquiatra, última conferência proferida por Ulysses Pernambucano em 1943 ocorreu em Natal, Rio Grande do Norte, terra que acolheu o III Congresso da Sociedade de Neurologia, Psiquiatria e Higiene Mental do Nordeste, graças ao acolhimento do psiquiatra potiguar, Dr. João Machado. Em outubro de 2012 será realizado naquela cidade o XXIX Congresso Brasileiro de Psiquiatria organizado pela Associação Brasileira de Psiquiatria

Ulysses Pernambucano de Melo Sobrinho (06 de fevereiro de 1892 - 05 de dezembro de 1943) teve uma vida relativamente curta para os padrões atuais, mas marcou de forma especial os corações e mentes dos psiquiatras de sua época e as diferentes gerações de psiquiatras pernambucanos.

Graduou-se em Medicina no Rio de Janeiro, em 1912, com quase 21 anos. Sua tese de doutoramento foi Sobre algumas manifestações nervosas da heredo-sífilis. Começou sua experiência psiquiátrica no Serviço do Professor Juliano Moreira, no Hospital Nacional de Alienados.

Trabalhou sob a orientação de Ulisses Viana, a quem considerava seu mentor no início do aprendizado psiquiátrico. Em 1915, foi trabalhar com médico generalista no estado do Paraná, cidade de Lapa. Depois de pouco mais de meio ano transferiu-se para a cidade de Vitória de Santo Antão, em Pernambuco. Essa experiência com populações necessitadas moldou sua concepção da influência das carências nutricionais e básicas de saúde física na gênese dos problemas mentais.

Um aluno dileto o descreveu como sendo “um psiquiatra com alma de sanitarista”. Era primo de Gilberto Freyre (o autor de Casa Grande e Senzala) e amigo de Sílvio Rabelo e de outros intelectuais, que desenvolveram idéias bastante avançadas para a época e que fugiam do que se chamava de Psiquiatria livresca. Sua história psiquiátrica em Pernambuco começou com a nomeação para o Hospício da Tamarineira, em 1917. Do ano de 1924 a 1926 e, mais tarde, de 1931 a 1935 ocupou a direção do mesmo.

A carreira de Ulysses Pernambucano não se restringiu à Medicina, ele foi professor da Escola Normal e do Ginásio Pernambucano. Na primeira, prestou concurso para a Cátedra de Psicologia e Pedologia sendo aprovado em primeiro lugar (1918) e no ginásio

foi catedrático de Psicologia, Lógica e História da Filosofia. Na Faculdade de Medicina de Recife, foi nomeado professor catedrático de Clínica Psiquiátrica em 1920. Renunciou em favor de Alcides Codeceira que, desde 1915, já dirigia esta cadeira. Em 1938, foi nomeado professor catedrático de Clínica Neurológica.

Atuou ainda como professor de Química e de Fisiologia. O médico, historiador e psicanalista Tácito Medeiros assim escreveu sobre seu papel na Psiquiatria:

Na direção da velha ‘Tamarineira’, Ulysses Pernambucano assentava singular Psiquiatria Social, aberta aos conhecimentos biológicos e psicológicos, aos antropológicos e sociais, cuja estratégica importância ecoa nas atuais reformas da assistência aos doentes mentais no país. No burgo recifense, itinerário de invasores holandeses, berço de revoluções literárias e de saber jurídico, sede do primeiro parlamento e da primeira sinagoga das Américas, são obras de Ulysses o primeiro ambulatório psiquiátrico público, a primeira escola especial para deficientes mentais e o primeiro Instituto de Psicologia surgidos no Brasil. A Sociedade de Neurologia, Psiquiatria e Higiene Mental do Nordeste, depois tornada nacional, reuniu na década de trinta importantes congressos multiprofissionais em Natal, João Pessoa e Aracaju. Neurobiologia, revista a circular desde 1938, sintetiza em sua denominação os interesses e as luzes da Escola de Psiquiatria Social do Recife. O antigo Hospício da Tamarineira chama-se agora Hospital Ulysses Pernambucano.

A atuação de Ulysses Pernambucano levou-o a confrontos difíceis com políticos e poderosos da época. Graças a ele e seus colaboradores, o Hospício de Alienados da Tamarineira saiu do controle da Provedoria da Santa Casa de Misericórdia (entidade religiosa católica) e passou para a gestão do Estado. Recebeu com entusiasmo as ideias preventivas de Higiene Mental divulgadas por Clifford Beers, em seu livro *Um espírito que achou a si mesmo* (1908), que motivou a criação de Serviços de Higiene Mental pelo mundo – esse movimento chegou ao Brasil em 1923, com Gustavo Riedel, no Rio de Janeiro.

Outro aspecto da atuação de Ulysses era sua capacidade de integrar conhecimentos de Antropologia, Sociologia e educacionais na prática e ensino da Psiquiatria. Defendeu o direito ao exercício de religiões afro-brasileiras, num momento histórico em que estas eram perseguidas.

Advogava uma Psiquiatria com laços com seu meio social e preconizava que o psiquiatra fosse um defensor do doente mental, destacando a necessidade de garantir cuidados básicos de higiene e alimentação aos enfermos e o registro clínico completo das observações médicas. Essas ideias estão expressas no seu artigo aqui republicado, ‘A ação social do psiquiatra’, de 1943.

Sua liberdade de pensamento e sua liderança incomodavam algumas autoridades, que aproveitaram a Revolta Comunista de 1935 para prendê-lo. A prisão em si durou apenas 40 dias, mas as suas consequências lhe foram funestas: sofreu seu primeiro enfarte cardíaco, de que teve longa convalescença; o pior veio com sua aposentadoria compulsória, pelo artigo 177 da nova Constituição do Estado Novo. Sua cadeira no Ginásio Pernambucano foi extinta. Só lhe restava a Faculdade de Medicina, que era privada, mas foi

proibido de utilizar pacientes (que eram do Estado) para ensinar. Cerceado na sua atuação pública, passou a atuar no setor privado e, em 1936, formou o Sanatório Recife.

Em 1938, fundou a revista Neurobiologia, hoje a mais antiga revista de Psiquiatria do Brasil. No mesmo ano, fundou a da Sociedade de Neurologia, Psiquiatria e Higiene Mental do Nordeste – mais tarde denominada Sociedade de Neurologia, Psiquiatria e Higiene Mental do Brasil, que em 1966 passou a fazer parte da Associação Psiquiátrica Brasileira. Devido à perseguição política sofrida em Pernambuco, a nova Sociedade realizou seus primeiros congressos nos estados próximos. O primeiro em João Pessoa, Paraíba (1938), depois em Aracaju, Sergipe (1940); o último congresso de que Ulysses participou foi em Natal, Rio Grande do Norte, em 1943, onde pronunciou a conferência aqui reproduzida. No final desse mesmo ano, teve novo e fulminante enfarte, vindo a falecer no Rio de Janeiro.”

A AÇÃO SOCIAL DO PSIQUIATRA (1943) *

Ulysses Pernambucano

*** Conferência pronunciada na abertura do III Congresso da Sociedade de Neurologia, Psiquiatria e Higiene Mental do Nordeste, reunida em Natal (Rio Grande do Norte), de 12 a 16 de outubro de 1943. Publicada originalmente na revista Neurobiologia, tomo VI, n. 4, dezembro de 1943**

"Benditos os dados que permitem aos neuropsiquiatras nordestinos esta magnífica oportunidade de mais uma vez se reunirem para o trabalho de conjunto, quebrando a tendência brasileira de viver dentro do âmbito dos nossos estados. A única exceção que se abre em nossos hábitos de isolamento é para a Capital do país. Para ela convergem os que amam a vida sem asperezas, o calor dos favores oficiais, ainda que abdicando de traços pessoais de independência e diluindo, para vencer nas competições, características pessoais.

Nós outros que resolvemos viver em nossas províncias, sabemos de antemão que temos de encontrar na alegria do trabalho o prêmio de nosso esforço. Para nós não vêm representações oficiais em congressos, nem viagens ao estrangeiro, nem tournées de conferências. A massa cinzenta do Brasil estaria circunscrita à sua Capital; a macrocefalia assim aparente nem sempre é função de riqueza em tecido nobre, produtivo, mas aguada bebida, expressão de uma hidrocefalia.

As consequências que advêm dessa atitude de desestímulo aos que trabalham e produzem, são as mais graves. Só resistem os mais fortes, os que se armam de consciência de um dever a cumprir quand même, o que se resolvem a ver a mediocridade sempre premiada.

Eis, meus caros irmãos do Rio Grande do Norte, um bem claro exemplo desse desprezo de honorárias e bens materiais: o senhor Luiz da Câmara Cascudo. Historiador e profundo conhecedor do nosso folclore, nenhuma autoridade a ele se avantajava no Nordeste. Sua profunda dedicação à província onde ele encontra interesse para sua vida e material para seus estudos mostra seu desprezo pela situação excepcional que ele teria fora daqui, mas com prejuízo de suas pesquisas e do amor com que ele se delicia em sua terra.

Malgrado a divisão política que separa os nordestinos em cearenses, rio-grandenses do norte, paraibanos, pernambucanos, alagoanos, sergipanos e, até certo ponto, baianos, nós temos, para nos unir, uma paisagem comum, idêntica atividade na luta pela vida, populações de formação étnica e culturais semelhantes e até nos aproximamos nas nossas deficiências, nos nossos sofrimentos e mesmo nas nossas calamidades.

Tudo nos indicava – num país onde os laços da língua e da religião, das tradições e da cultura – as distâncias, ainda nesta época da aviação, mantêm o gaúcho mais afastado de nós que o nova-iorquino ou o parisiense, tudo nos indicava a união dos que melhor pudessem se entender.

Sem preocupações de bairrismos ou preferências inescusáveis e sem intuítos outros senão conservar o que o Brasil tem de próprio nas peculiaridades da cultura, da paisagem, da língua, do folclore, da ciência, dos modos de vida, da cozinha, nesta região fundou-se há anos, no Recife, o Centro Regionalista do Nordeste.

Gilberto Freyre já disse, em mais de uma ocasião, o que foi essa reunião de homens das mais diversas profissões e de todas as filosofias. O que ele não disse foi que era ele próprio o centro da atração daquele grupo. O Centro viveu pouco – o suficiente, porém, para que o grande sociólogo brasileiro fosse compreendido e que suas preocupações pelos problemas brasileiros, e especialmente nordestinos, ainda hoje se reflitam em outros estudiosos ou artistas, médicos, jornalistas, romancistas, historiadores, poetas, filólogos e pintores.

Ainda essa influência deve ter atuado no nosso subconsciente quando nos congregamos, psicólogos, neurologistas, psiquiatras e neuro-higienistas nesta Sociedade de Neurologia, Psiquiatria e Higiene Mental do Nordeste Brasileiro. Desde nossa primeira reunião na Paraíba, ficou tacitamente estabelecido que nossa Sociedade, sem estatutos, sem regras para admissão de sócios, sem penalidades, acolheria todos os representantes de outras profissões – fora do campo estritamente médico – para os quais se apresentassem, de uma maneira direta ou indireta, os problemas da profilaxia e higiene mentais.

Psicólogos, educadores, higienistas puros, sociólogos, juristas, biólogos, psicanalistas, juizes e jornalistas, todos nos têm oferecido uma colaboração que tira de nosso trabalho, em certos setores, o aspecto puramente médico e dá ensejo a que determinados problemas possam ser encarados de pontos de vista muito mais amplos.

Nesse espírito, nossa reunião de Sergipe – preparada com tempo para projetar o equilíbrio dos setores de interesse – mostrou como é possível congregarmos homens de atividades tão diversas na discussão de problemas para os quais soluções unilaterais seriam obtidas se só um grupo de estudiosos os considerasse. A leitura do magnífico volume que Neurobiologia dedicou aos trabalhos dessa reunião demonstrou como se pode realizar obra útil para o país simplesmente dedicando-se cada um ao trabalho profícuo e à exposição de suas observações e projetos no vasto domínio médico-social que é o da higiene mental. Esperamos todos que a reunião que agora iniciamos seja ainda mais cheia de proveitosos trabalhos e que dos debates que aqui se hão de travar muitas observações úteis sejam expostas e confrontadas.

É para todos nós um grande prazer receber a hospedagem dos nossos irmãos rio-grandenses do norte, representados neste Congresso por tantas expressões de sua cultura. Especialmente com sua classe médica – que tem um grande relevo na vida intelectual do Estado e de cujas frequentes reuniões temos tido sempre detalhado conhecimento – nos orgulhamos de entrar hoje em contato mais íntimo e

proveitoso para os que a visitam. Confiamos todos nós, que deixamos nossos trabalhos para estreitar laços de conhecimento e melhor compreensão, que nossos intuitos sejam interpretados com justiça e nosso esforço devidamente apreciado.

Constituímos nós, da neuropsiquiatria, um dos ramos da medicina menos compreendido dos governos e da população. Julgam os primeiros que nossa função é conviver com os loucos, entendê-los, reclamar sempre para eles melhores instalações, medicamentos e alimentação.

Mas a verdade é que melhoramentos nas instalações dos hospitais para psicopatas e tratamento mais humano para esses doentes não são coisas que acresçam as vaidades dos que governam. São esforços que na maioria dos casos têm uma pequena repercussão na opinião pública e não concorrem para aumentar o prestígio dos governos. Governantes e governados acham-se, nesse terreno, em admirável acordo que não é consequência de esforço quer de uma parte quer de outra. Antes expressa à opinião generalizada, ainda entre nós, de que os doentes mentais são, na maioria dos casos, incuráveis e que o papel da coletividade diante dessa classe de doentes é lançá-los no hospital e esquecê-los.

Mas a verdade, a triste verdade, é que a maioria das psicopatias é o fruto de nossa incúria ou de nossa ignorância. Se deixamos que se casem certos indivíduos cuja união seria contra-indicada por exame médico bem conduzido; se não fazemos em tempo oportuno e com a devida intensidade o tratamento da sífilis; se facilitamos a intoxicação alcoólica pondo o tóxico ao alcance de quem o quiser ingerir; se educamos defeituosamente a criança e ao adulto damos condições defeituosas de trabalho; se deixamos que as desigualdades sociais gerem sentimentos de inferioridade e revolta — estamos cultivando doenças mentais.

Não admira que elas apareçam de preferência entre os vinte e os trinta anos. É a época em que o homem, inadvertidamente preparado para os problemas que a vida lhe vai apresentar, entra na concorrência, sofre os primeiros choques e, então, a doença mental ou é um refúgio ou uma reação.

A atitude dos que resistiram diante dos que baquearam deveria ser a da compreensão e a do auxílio. Vivemos nós, neuropsiquiatras, a afirmar todos os dias, baseados nas nossas estatísticas, que a porcentagem de cura das doenças mentais é muito maior quando se institui o tratamento precoce.

Na prática, o que se verifica é a abstenção do apelo à medicina. Em parte, em virtude do preconceito ainda bastante arraigado de que as doenças mentais são vergonhosas (estranha atitude para o meio em que se exibem sem pudor as verdadeiras doenças vergonhosas) e também porque não estão ao alcance dos doentes cuidados adequados. Nos ambulatórios e policlínicas não se oferece assistência neuropsiquiátrica.

Os primeiros cuidados ao doente mental são, na maioria dos casos, os do espiritismo, do rezador ou do curioso. O internamento em hospital psiquiátrico é outra barreira a vencer porque novo preconceito se apresenta: o de que a mancha da doença mental, tratada no hospital, acompanhará o infeliz por toda a vida. Tenho encontrado casos em que esse preconceito, mesmo nas classes mais cultas, é tão forte que acham preferível que o doente exiba suas perturbações mentais pelas ruas, entre os conhecidos e até no local do trabalho, a recolhê-lo, discretamente, a um hospital.

Incumbe a nós, neuropsiquiatras, fazer a grande campanha de demonstrar, pelos nossos êxitos terapêuticos, que as doenças mentais são tão curáveis quanto outras quaisquer, desde que tratadas no tempo útil. O sucesso dos modernos métodos de tratamento depende de cuidados precoces entre mãos hábeis. Nenhum aparelhamento para assistência a esses doentes pode prescindir, hoje, de um

ambulatório destinado a fazer diagnósticos precoces e instituir em tempo oportuno e com o mínimo de despesa para os orçamentos hospitalares, o tratamento indicado.

Mas não ficam aqui somente aquelas “ideias feitas” que é preciso vender em benefício dos doentes mentais. Uma outra campanha precisa ser empreendida em grande escala, para que possam ser entendidas, aceitas e executadas as medidas de higiene e profilaxia mentais. Que campo de atividade se abre, entre nós, ao neuro-higienista! Tudo está por fazer nesse terreno.

Quantos erros fatais para a saúde psíquica se cometem correntemente na esfera da educação doméstica e no da educação escolar! Quanto concorreria para diminuir o número de neuróticos uma preparação bem orientada dos pais para suas relações com os filhos e dos mestres com seus discípulos!

E colégios? Tenho uma longa e dolorosa experiência de todo o mal que eles podem fazer – e realmente fazem – à saúde mental das novas gerações. Nenhum respeito à personalidade infantil, castigos humilhantes (ainda é possível ver, mesmo em colégios para gente rica, as crianças de joelhos no meio da classe), disciplina de autoridade, cultivo sistemático da hipocrisia e da mentira. Que esperar de uma geração assim educada?

Pois não é certo que homens que se dizem preparados para tão delicada tarefa pregam abertamente, em pleno ano de 1943, perante mães cristãs e brasileiras, a volta ao reino do chicote e da palmatória? Esses pregadores de métodos nazifascistas de educação que certos Estados brasileiros repeliram, e outros recebem de braços abertos, o que não farão dessa matéria plástica por excelência que é a juventude?

Assim como este, muitos outros problemas elementares estão desafiando a competência e a coragem dos neuro-higienistas. Digo coragem porque não é sem risco que se enfrentam certos tabus, especialmente quando forças poderosas estão interessadas em defendê-los, de boa e de má fé.

A grande campanha pela higiene mental tem de começar pelos... higienistas. Da parte deles tem havido a maior resistência em admitir a possibilidade de enfrentar o problema de prevenir as doenças mentais... Encerrados no campo clássico da higiene, as doenças infecciosas e contagiosas, ignoram ou fazem por ignorar, o problema médico e econômico que representam milhares de doentes mentais internados nas instituições psiquiátricas de todos os países. Isso seria uma fatalidade de que se não há de cuidar. Esqueçam-se de que já figuram nas reuniões sanitaristas panamericanas problemas como os da profilaxia do câncer, das doenças degenerativas, avitaminoses...

Nas grandes calamidades – e a maior delas é a guerra – mais agudo se torna o problema da doença mental. Essa triste oportunidade em que emergem todos os estropiados da saúde psíquica... Apesar de uma seleção cuidadosa que afastou vinte em cada mil conscritos chamados a servir no exército americano na Primeira Grande Guerra, sabe-se do angustiante apelo do General Pershing instando para que não lhe enviassem para a França tantos psicopatas. No tempo da conscrição de 1918, diz o Jornal da Associação Médica Americana de 3 de abril passado, vinte em cada mil homens foram recusados por motivos psiquiátricos; agora cerca de 75 em cada mil foram rejeitados por tais razões. Isto não significa que mais homens são agora mentalmente incapazes; nossos métodos científicos melhoraram suficientemente no intervalo entre as duas guerras para permitir mais acurada seleção desses doentes.

As indicações atuais são de caráter psiquiátrico ou têm bem definidos aspectos psiquiátricos. As desordens nervosas e mentais são as maiores causas de afastamento de soldados do exército.

Deve-se notar que esses elementos escaparam à técnica rigorosa aplicada por escritórios locais e juntas de exames de convocados que excluem um grande número de doentes. Por essas razões uma comissão para estudo de problemas neuropsiquiátricos foi estabelecida, logo depois da entrada dos Estados Unidos na guerra, na Divisão de Ciências Médicas do National Research Council. Em 1942, um departamento neuropsiquiátrico foi criado junto ao Serviço de Saúde do Exército, e recentemente foi instalada uma Escola de Neuropsiquiatria Militar para facilitar aos especialistas convocados o treino com os problemas próprios ao meio militar.

Tal é o relevo que apresentam as desordens nervosas e mentais!

Não bastam os cuidados de seleção e orientação dos conscritos que os psicólogos especialmente treinados fazem logo após a admissão. É preciso que os mais inteligentes e os dotados de aptidões especiais sejam também isentos de perturbações psíquicas. Esses cuidados nos devem servir de exemplo e lição no momento em que se anuncia a organização de um corpo expedicionário brasileiro. A seleção do pessoal deve ser psicológica e psiquiatricamente feita com todo o rigor. Como fazê-lo, porém, se o Corpo de Saúde do Exército conta com um tão pequeno número de psiquiatras? Em torno desse núcleo de conhecedores das questões de psiquiatria militar deveriam estar reunidos os civis que fossem convocados para a tarefa imensa de selecionar, sob esse ponto de vista, o Exército que devemos organizar para desagravar as ofensas que temos recebido e para construir um mundo de justiça, liberdade

e igualdade. Se fosse consultado eu sugeriria que os neuropsiquiatras, em vez de freqüentar cursos de emergência como os atuais – nos quais são de preferência estudados os aspectos cirúrgicos da medicina militar – fossem familiarizados com os da especialidade, o que os poria rapidamente em condições do máximo de eficiência.

Já se afirmou que o neuropsiquiatra é o “homem que escuta”. O homem que se delicia na observação das perturbações apresentadas pelos seus doentes, os seus delírios, suas alucinações, seus desajustamentos, suas reações... Sem deixar de dar a devida importância aos casos individuais, nenhum psiquiatra hoje, digno desse nome, deixa os novos aspectos do que se poderá chamar a psiquiatria social. É por esses estudos que nós chegaremos a assentar, em bases sólidas, a higiene mental. Os estudos genealógicos como os de Rudin, os estatísticos como os de Dayton – e em que são mestres os norte-americanos –, os referentes às intoxicações eufóricas, às doenças mentais entre os negros, no seio de populações primitivas, entre emigrantes, por ocasião de crises sob o império de certas leis como a da proibição – esses é que fornecerão elementos para a ação social do psiquiatra. Como é doloroso, por exemplo, verificar que o nosso pomposo Serviço Nacional de Doenças Mentais recolhe todas as estatísticas dos estabelecimentos de assistência neuropsiquiátrica do Brasil para deixá-las, melancolicamente, dormir nas suas gavetas! Consultem-se os dois volumes de seus Arquivos publicados há poucos dias e só um trabalho (“Sexo e psicoses”, pelo doutor Cunha Lopes) se baseia em estatísticas e exclusivamente do Rio de Janeiro! Nenhuma pesquisa em que se encarem aspectos sociais das psicopatias, nenhum, que possa sugerir a mínima iniciativa no campo da higiene mental!

O que nós temos de confessar é que, fora raras exceções, ainda nos cingimos, no Brasil, em nossos trabalhos, aos problemas terapêuticos, a bizantinizes de diagnóstico ou a estudos teóricos, aspectos de nossa atividade que não interessam aos homens de governo nem fornecem elementos com que nos possamos apresentar diante deles para pleitear alguma coisa além de ambulatórios, pavilhões ou pretensiosos institutos que o são só no nome.

Diretores de serviços que não percebem o alcance dessa nova diretriz, que dormitam pelos gabinetes, albeios à responsabilidade de suas funções até serem sumariamente despedidos; homens que pleiteiam os postos de direção e por isso mesmo não podem exigir respeito ao seu saber; médicos que consentem que seus doentes morram à míngua de medicamentos e até de alimentos e não elevam um protesto indignados – não são psiquiatras!

O psiquiatra é o protetor do doente mental. Essa função é inerente à sua pessoa.

Quando um governo nomeia um diretor para um hospital de psicopatas não faz um funcionário de sua confiança. Designa, antes, um curador nato para esses doentes, um defensor de seus direitos a tratamento humano, a alimentação sadia, a cuidados de enfermagem, a dedicação dos médicos. Aquele que entre o doente que sofre e o governo que paga e distribui benefícios prefere este – não é um psiquiatra.

O que permite que sejam desorganizados serviços que encontrou em boa ordem – não é um psiquiatra. O que explora os doentes e suas famílias exigindo retribuições por serviços que deviam ser gratuitos – não é um psiquiatra.

O que permite que seus doentes andem nus, cobertos de vermina e cheios de equimoses – não é um psiquiatra.

O que consente, ainda que por simples omissão de protesto, que se destrua um grande hospital psiquiátrico, ligado, por tantos títulos ao desenvolvimento e história da assistência a alienados – não é um psiquiatra.

O que não afronta poderosos para defender o doente mental quando privado de qualquer de seus sagrados direitos a assistência e proteção por comodismo, interesse pessoal ou receio de represálias – não é um psiquiatra.

Réus desses crimes deviam sofrer um castigo além do desprezo que os cerca. Como o capitão que abandona seu navio em perigo, o comandante que deixa sem direção os seus soldados na batalha, ou o pastor que abandona aos lobos o seu rebanho, deviam ser privados do direito de ter sob sua proteção, doentes que não sabem se defender de agressões e exigir tratamento, ou sair para as ruas, à sombra da bandeira nacional, para solicitar pão e luz.

Esta Sociedade não se constitui para demolir nem para atacar. Queremos doutrinar os que ignoram, corrigir os que erram, aplaudir os que o merecem. O que ela não fará jamais – eu o espero – será tolerar a injustiça e apoiar a iniquidade!”

(Fonte: <http://www.polbr.med.br/ano12/wal0312.php>, data de acesso 09/11/2014)

Sugestão de leituras e de vídeos/palestras

7 - Psicologia de Grupo e Análise do Ego - UNIP

<http://www2.unip.br/servicos/aluno/suporte/psicanalise/download/Psicologiadegrupoeanalisedoego.doc>

A psicologia de grupo interessa-se assim pelo indivíduo como membro de uma.... o indivíduo prontamente sacrifica seu interesse pessoal ao interesse coletivo.... Possui a espontaneidade,

a violência, a ferocidade e também o entusiasmo e o.... e o sentimento de culpa na neurose obsessiva fundamenta-se no fato de...

8 - A violência na sociedade contemporânea - PUCRS – neuroses traumáticas

<http://ebooks.pucrs.br/edipucrs/violencia.pdf>

de MGB Almeida - 2010 - [Citado por 5](#) - [Artigos relacionados](#)

Violência. 2. Violência – Aspectos Sociais. 3. Aspectos. Psicológicos. I. Almeida.... por um grupo de mulheres preocupadas com o presente e, mais ainda, com o futuro das..... obrigaram os psicanalistas a se ocuparem das neuroses traumáticas –..... facilite aos seus membros a realização pessoal previne a violência. Isso.

9 - Psicologia e Profissão: Neurose Profissional e a Atuação do Psicólogo

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932010000200003&script=sci_arttext

de LC Santos - 2010 - [Artigos relacionados](#)

Psicologia e profissão: neurose profissional e a atuação do psicólogo... neurosis profesional y la actuación del psicólogo organizacional frente a la cuestión.... à saúde do trabalhador recaía apenas na questão financeira, mas havia uma...

10 - A relevância do pensamento de Jacques Ellul no início do Século 21

http://jacquesellulbrasil.files.wordpress.com/2011/07/anais_v_seminario_ellul.pdf

DESAFIOS DO SÉCULO XXI: A TÉCNICA EM JACQUES ELLUL, O DIREITO À..... todo o curso da civilização, sem exceções, a técnica pertenceu a uma civilização: era um elemento..... centros urbanos provocaram grande afastamento da natureza)..... neurotizado e menos eficaz, formando uma humanidade de refugio;...

11 - Saúde Mental e Trabalho - Os problemas que persistem

http://tupi.fisica.ufmg.br/michel/docs/Artigos_e_textos/O_trabalho/001%20-%20Sa%FAde%20mental%20e%20trabalho%20-%20Os%20problemas%20que%20persistem.doc

de L Sato - 2005 - [Citado por 76](#) - [Artigos relacionados](#)

... de "neuroses de responsabilização" dos patrões pelo acidente de trabalho,... de saúde e às entidades sindicais que alguns grupos de problemas vieram a...

12 - Entretenimento: a angústia e a neurose

<http://fabricialimajuruti.blogspot.com/2010/05/angustia-e-neurose.html>

28/05/2010 - Como sabem, NEUROSE é um termo vulgarmente utilizado para exprimir o grupo de algumas... Neurose – NEURASTENIA, que é um termo Freudiano, portanto já pouco usado,.... Movimento Sindical brasileiro na berlinda.

13 - Livro: Psiquiatria Social Contemporânea - Luiz Egelmann

Rev. Latinoam. Psicopat. Fund., IX, 4, 748-749 Rio de Janeiro: Vozes, 2005, 104 págs.

Resenha

O livro Psiquiatria social contemporânea é a narrativa de uma trajetória clínica, em que a experiência do vivido em diferentes cenários de práticas em saúde, somada à busca do autor por outras referências teóricas capazes de dar alguma sustentação para aquilo que ia experimentando na práxis, vai possibilitar a formulação de uma proposta de clínica em saúde mental que não toma o sofrimento psíquico como algo natural e individual, mas sim a partir de sua produção social.

Esta trajetória do médico, mas também do militante político, é experimentada de diferentes formas, desde o estranhamento ao lidar com uma realidade nunca habitada antes, ao trabalhar como médico comunitário numa vila popular muito carente, assim como a sua surpresa ao se deparar com a clínica psiquiátrica hospitalar voltada basicamente para o diagnóstico e a prescrição de psicofármacos.

Foram surgindo vários questionamentos e também tensionamentos entre aqueles conhecimentos adquiridos durante a formação médica e aquilo que a realidade e a prática lhe ensinavam no cotidiano do trabalho profissional e da militância política.

Ambas experiências, comunitária e hospitalar, exigiam do autor um outro olhar e um repensar dos diferentes aspectos que envolvem a formação médica, mas principalmente as ferramentas teóricas necessárias para operar uma outra clínica, que considera a condição humana na sua complexidade, a partir da sua diversidade e dos seus diferentes vetores existenciais.

(Fonte: <http://www.redalyc.org/pdf/2330/233017479016.pdf>, data de acesso 09/11/2014)

14 - Filme: Asas do Desejo - Palestra “Asas do Desejo” em 2 partes

Debatedor: Prof.^a Dr.^a Evelyn Kuczynsky

4o. Encontro - parte 1 - I CICLO DE PALESTRAS EM SEXUALIDADE E DEFICIÊNCIA: ASPECTOS BIOLÓGICOS, PSICOLÓGICOS E SOCIAIS, Sexualidade e neurose

28/09/2007 Filme: “Asas do desejo” Palestra: 'ASAS DO DESEJO' e as neuroses maniqueístas nos relacionamentos Tema: Sexualidade e neurose Debatedor: Profa. Dra. Evelyn Kuczynsky

Duração: 00:51:44

(Fonte:

<http://www.iptv.usp.br/portal/struts/video.action;jsessionid=8D74785AC96D7E5C7778AED2AF63720A?idItem=382>)

4o. Encontro - parte 2 - I CICLO DE PALESTRAS EM SEXUALIDADE E DEFICIÊNCIA: ASPECTOS BIOLÓGICOS, PSICOLÓGICOS E SOCIAIS, Sexualidade e neurose

28/09/2007 Filme: “Asas do desejo” Palestra: 'ASAS DO DESEJO' e as neuroses maniqueístas nos relacionamentos Tema: Sexualidade e neurose Debatedor: Profa. Dra. Evelyn Kuczynsky

Duração: 00:25:18

(Fonte:

<http://www.iptv.usp.br/portal/struts/video.action;jsessionid=8D74785AC96D7E5C7778AED2AF63720A?idItem=349>)

(Fonte:

<http://www.iptv.usp.br/portal/struts/search!updateContentInsert.action;jsessionid=48636305CB29BF61BD112F95D8043C08?idOrderView=1&displayMethod=1&searchField=28&page=3>, data de acesso 09/11/2014)

15 - Marilena Chauí e a classe média: “Como se o mundo tivesse posto em risco todos os seus valores”

Publicado em 30 de agosto de 2012 às 16:00

Na terça-feira 28, o Coletivo dos Estudantes em Defesa da Educação Pública realizou, na Faculdade de Ciências Sociais da USP, o debate A ascensão conservadora em São Paulo. A filósofa e professora foi uma das debadoras.

Abaixo a fala dela no evento. (assista ao vídeo da palestra de CHAUI, acesse no link da fonte)

(Fonte: <http://www.viomundo.com.br/politica/marilena-chauí-a-classe-media-paulistana-e-sinistra.html>, data de acesso 09/11/2014)