

PSICANÁLISE AO ALCANCE DE TODOS



Rogelio Raquel

Copyright 2012

Todos os direitos reservados. Material registrado no EDA(Escritório de Direitos Autorais) na Fundação Biblioteca Nacional-Ministério da Cultura - Rio de Janeiro - RJ. Sendo, portanto proibida a sua reprodução integral ou em partes de qualquer forma ou por qualquer meio, de acordo com Lei do direito autoral nº:9.610/98.

Sumário

O que é Psicanálise.....	04
Os Tipos de complexos	18
Os 9 tipos de personalidade.....	22
Fobias	25
Fobia Social	37
Psicopatia	39
Esquizofrenia	43
Transtorno Obsessivo compulsivo (TOC)	45
Transtorno Bipolar	48
Transtornos Alimentares	50
Parafilias	53
Bibliografia	57

O QUE É PSICANÁLISE

“Os sonhos podem representar verdades, sentenças filosóficas, ilusões, fantasias desordenadas, recordações, projetos, visões telepáticas, experiências íntimas racionais, e situações ainda não exploradas” - Sigmund Freud

A Psicanálise é um modo particular de tratamento de desequilíbrios mentais focando seu trabalho no inconsciente. É um campo que busca a análise da estrutura do funcionamento da mente, bem como dos comportamentos humanos. Também podemos defini-la como a arte de analisar o ser por completo, buscando perceber em cada um, sinais que demonstrem aquilo que a pessoa consegue transmitir com palavras ou pelo processo não-verbal; seja num simples gesto, numa palavra que escape do interlocutor, em seus sonhos ou mesmo no seu modo de ser. Um pensamento de Freud exemplifica bem o que representa o analisar na psicanálise: “Quando cala-se a boca, falam as pontas dos dedos”.

A psicanálise é um grande instrumento terapêutico, pois olha o ser como um todo, completo e agente de transformação. Analisa seus instintos, sua sexualidade, seus pensamentos, anseios, desejos, sonhos, enfim, faz uma varredura em tudo que a pessoa pode nos mostrar.

Podemos definir a psicanálise como um procedimento que investiga processos mentais, inatingíveis de outra forma, como vivências internas que trazem uma carga carregada por: sentimentos, sonhos, emoções, fantasias e pensamentos. É um método que se baseia em investigações para tratar diversos problemas da ordem mental.

A Psicanálise não é psicologia ou psiquiatria, portanto não trata de doenças, mas sim foca os comportamentos, os sentimentos, os sonhos e as

frustrações do ser, despertando nele a capacidade de superação daquilo que tanto o atormenta.

Muitos dos tópicos estudados no curso de psicanálise são assuntos pertinentes à psiquiatria, pois são doenças mentais, porém, mesmo não sendo campo de atuação dos psicanalistas, torna-se imprescindível o conhecimento de tais problemas para que quando um fato como este seja confrontado o terapeuta tenha a percepção do que compete a ele ou não.

Veja abaixo a CBO-Classificação Brasileira de Ocupações do Ministério do Trabalho acerca da Psicanálise no Brasil:

PSICANALISTA

CBO nº 2515-50

CBO - Classificação Brasileira de Ocupações

2515-50 - Psicanalista

Analista

(psicanálise)

Por meio desta publicação o Ministério do Trabalho e Emprego - MTE disponibiliza à sociedade a nova Classificação Brasileira de Ocupações - CBO, que vem substituir a anterior, publicada em 1994.

Desde a sua primeira edição, em 1982, a CBO sofreu alterações pontuais, sem modificações estruturais e metodológicas. A edição 2002 utiliza uma nova metodologia de classificação e faz a revisão e atualizações completas de seu conteúdo.

A CBO é o documento que reconhece, nomeia e codifica os títulos e descreve as características das ocupações do mercado de trabalho brasileiro. Sua atualização e modernização se devem às profundas mudanças ocorridas no cenário cultural, econômico e social do País nos últimos anos, implicando alterações estruturais no mercado de trabalho.

A nova versão contém as ocupações do mercado brasileiro, organizadas e descritas por famílias. Cada família constitui um conjunto de ocupações similares correspondente a um domínio de trabalho mais amplo que aquele da ocupação.

O banco de dados do novo documento está à disposição da população também em CD e para consulta pela Internet.

Uma das grandes novidades deste documento é o método utilizado no processo de descrição, que pressupõe o desenvolvimento do trabalho por meio de comitês de profissionais que atuam nas famílias, partindo-se da premissa de que a melhor descrição é aquela feita por quem exerce efetivamente cada ocupação.

Estiveram envolvidos no processo pesquisadores da Unicamp, UFMG e Fipe/USP e profissionais do Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial - Senai. Trata-se de um trabalho desenvolvido nacionalmente, que mobilizou milhares de pessoas em vários pontos de todo o País.

A nova CBO tem uma dimensão estratégica importante, na medida em que, com a padronização de códigos e descrições, poderá ser utilizada pelos mais diversos atores sociais do mercado de trabalho. Terá relevância também para a integração das políticas públicas do Ministério do Trabalho e Emprego, sobretudo no que concerne aos programas de qualificação profissional e intermediação da mão-de-obra, bem como no controle de sua implementação.

2515-50 - Psicanalista - Analista (psicanálise)

Descrição sumária

Estudam, pesquisam e avaliam o desenvolvimento emocional e os processos mentais e sociais de indivíduos, grupos e instituições, com a finalidade de análise, tratamento, orientação e educação; diagnosticam e avaliam distúrbios emocionais e mentais e de adaptação social, elucidando conflitos e questões e acompanhando o(s) paciente(s) durante o processo de tratamento ou cura;

investigam os fatores inconscientes do comportamento individual e grupal, tornando-os conscientes; desenvolvem pesquisas experimentais, teóricas e clínicas e coordenam equipes e atividades de área e afins.

Condições gerais de exercício

Os profissionais dessa família ocupacional atuam, principalmente, em atividades ligadas à saúde, serviços sociais e pessoais e educação.

Podem trabalhar como autônomos e/ou com carteira assinada, individualmente ou em equipes. É comum os psicólogos clínicos, hospitalares, sociais e neuropsicólogos trabalharem com supervisão. Têm como local de trabalho ambientes fechados ou, no caso dos neuropsicólogos e psicólogos jurídicos, pode ser a céu aberto. Os psicólogos clínicos, sociais e os psicanalistas, eventualmente, trabalham em horários irregulares. Alguns deles trabalham sob pressão, em posições desconfortáveis durante longos períodos, confinados (psicólogos clínicos e sociais) e expostos à radiação (neuropsicólogos) e ruídos intensos. A ocupação psicanalista não é uma especialização, é uma formação, que segue princípios, processos e procedimentos definidos pelas instituições reconhecidas internacionalmente, podendo o psicanalista ter diferentes formações, como: psicólogo, psiquiatra, médico, filósofo etc.

Formação e experiência

Para os trabalhadores dessa família é exigido o nível superior completo e experiência profissional que varia segundo a formação. Para os psicólogos, de um modo geral, pede-se de um a quatro anos, como é o caso do psicólogo clínico. Para o psicanalista é necessário, no mínimo, cinco anos de experiência. Os cursos de qualificação também variam de cursos básicos de duzentas a quatrocentas horas-aula, como no caso do psicólogo hospitalar, mais de quatrocentas horas-aula para os psicólogos jurídicos, psicanalistas e neuropsicólogos, até cursos de especialização para os psicólogos clínicos e sociais. A formação desses profissionais é um conjunto de atividades desenvolvidas por eles, mas os procedimentos são

diferentes quanto a aspectos formais relacionados às instituições que os formam.

Áreas de Atividades

A - AVALIAR COMPORTAMENTOS INDIVIDUAL, GRUPAL E INSTITUCIONAL.

- 1 Triar casos
- 2 Entrevistar pessoas
- 3 Levantar dados pertinentes
- 4 Ler processos e prontuários
- 5 Observar pessoas e situações
- 6 Escutar pessoas ativamente
- 7 Investigar pessoas, situações e problemas
- 8 Escolher o instrumento de avaliação
- 9 Aplicar instrumentos de avaliação
- 10 Mensurar resultados de instrumentos de avaliação
- 11 Analisar resultados de instrumentos de avaliação
- 12 Sistematizar informações
- 13 Elaborar diagnósticos
- 14 Elaborar pareceres, laudos e perícias.
- 15 Responder a quesitos técnicos judiciais
- 16 Selecionar recursos humanos
- 17 Devolver resultados (devolutiva)

18 Recrutar recursos humanos para instituições

B - ANALISAR - TRATAR INDIVÍDUOS, GRUPOS E INSTITUIÇÕES.

1 Propiciar espaço para acolhimento de vivências emocionais
(Setting)

2 Oferecer suporte emocional

3 Tornar consciente o inconsciente

4 Propiciar criação de vínculo paciente-terapeuta

5 Interpretar conflitos e questões

6 Elucidar conflitos e questões

7 Promover integração psíquica

8 Promover desenvolvimento das relações interpessoais

9 Promover desenvolvimento da percepção interna (Insight)

10 Realizar trabalhos de estimulação psicomotora, psicológica e neuropsicológica.

11 Mediar grupos, família e instituições para solução de conflitos.

12 Reabilitar aspectos cognitivos

13 Reabilitar aspectos psicomotores

14 Reabilitar aspectos comportamentais

15 Reabilitar aspectos corporais

16 Facilitar grupos

17 Dar alta

C - ORIENTAR INDIVÍDUOS, GRUPOS E INSTITUIÇÕES.

- 1 Propor alternativas de solução de problemas
- 2 Esclarecer as repercussões psicológicas decorrentes dos procedimentos médico-hospitalares
- 3 Informar sobre desenvolvimento do psiquismo humano
- 4 Dar orientação para mudança de comportamento
- 5 Aconselhar pessoas, grupos e famílias
- 6 Orientar sobre vocações (Orientação vocacional)
- 7 Orientar grupos profissionais
- 8 Orientar sobre plano de carreira
- 9 Orientar grupos específicos (Pais, adolescentes etc)
- 10 Orientar sobre programas de saúde pública
- 11 Orientar as implementações de programas de prevenção na saúde pública
- 12 Assessorar instituições
- 13 Propor intervenções (Encaminhamento)

D - ACOMPANHAR INDIVÍDUOS, GRUPOS E INSTITUIÇÕES.

- 1 Acompanhar impactos de intervenções
- 2 Acompanhar o desenvolvimento e a evolução de intervenções
- 3 Acompanhar a evolução do caso
- 4 Acompanhar o desenvolvimento de profissionais em formação e especialização

- 5 Acompanhar resultados de projetos
- 6 Visitar instituições e equipamentos sociais
- 7 Visitar domicílios
- 8 Acompanhar visitas multidisciplinares
- 9 Participar de audiências
- 10 Acompanhar plantões técnicos
- 11 Acompanhar plantões de visita do tribunal de justiça
- 12 Acompanhar egressos de tratamento

E - EDUCAR INDIVÍDUOS, GRUPOS E INSTITUIÇÕES.

- 1 Estudar casos em grupo
- 2 Apresentar estudos de caso
- 3 Ministras aulas
- 4 Supervisionar profissionais da área e áreas afins
- 5 Supervisionar estágios da área e áreas afins
- 6 Realizar trabalhos para desenvolvimento de competências e habilidades profissionais
- 7 Formar psicanalistas
- 8 Formar especialistas da área
- 9 Treinar profissionais da área e afins
- 10 Desenvolver cursos para grupos específicos
- 11 Confeccionar manuais educativos
- 12 Reeducação pessoas para inserção social e familiar

- 13 Desenvolver processos de recrutamento e seleção
- 14 Desenvolver cursos para profissionais de outras áreas
- 15 Propiciar recursos para o desenvolvimento de aspectos cognitivos
- 16 Desenvolver projetos educativos
- 17 Acompanhar resultados de cursos, treinamentos.

F - DESENVOLVER PESQUISAS EXPERIMENTAIS, TEÓRICAS E CLÍNICAS.

- 1 Investigar o psiquismo humano
- 2 Investigar o comportamento individual, grupal e institucional
- 3 Investigar comportamento animal
- 4 Definir problema e objetivos
- 5 Pesquisar bibliografia
- 6 Definir metodologias de ação
- 7 Estabelecer parâmetros de pesquisa
- 8 Construir instrumentos de pesquisa
- 9 Padronizar testes
- 10 Coletar dados
- 11 Organizar dados
- 12 Compilar dados
- 13 Fazer leitura de dados
- 14 Integrar grupos de estudos de caso

G - COORDENAR EQUIPES E ATIVIDADES DE ÁREA E AFINS

- 1 Planejar as atividades da equipe
- 2 Programar atividades gerais
- 3 Programar atividades da equipe
- 4 Distribuir tarefas à equipe
- 5 Trabalhar a dinâmica da equipe
- 6 Monitorar atividades de equipes
- 7 Preparar reuniões
- 8 Coordenar reuniões
- 9 Coordenar grupos de estudo
- 10 Organizar eventos
- 11 Identificar recursos da comunidade
- 12 Avaliar propostas e projetos
- 13 Avaliar a execução das ações

H - PARTICIPAR DE ATIVIDADES PARA CONSENSO E DIVULGAÇÃO PROFISSIONAL

- 1 Participar de palestras, debates, entrevistas, seminários, simpósios
- 2 Participar de reuniões científicas (Congressos, etc)
- 3 Publicar artigos, ensaios, livros científicos
- 4 Participar de comissões técnicas
- 5 Participar de conselhos municipais, estaduais e federais

- 6 Participar de entidades de classe
- 7 Participar de eventos junto aos meios de comunicação
- 8 Divulgar práticas do psicólogo e psicanalista
- 9 Fornecer subsídios a estratégias e políticas organizacionais
- 10 Fornecer subsídios à formulação de políticas públicas
- 11 Fornecer subsídios à elaboração de legislação
- 12 Buscar parcerias

I - REALIZAR TAREFAS ADMINISTRATIVAS

- 1 Redigir pareceres
- 2 Redigir relatórios
- 3 Agendar atendimentos
- 4 Convocar pessoas
- 5 Receber pessoas
- 6 Organizar prontuários
- 7 Preencher formulários e cadastro
- 8 Consultar cadastros
- 9 Criar cadastros
- 10 Redigir ofícios, memorandos, despachos.
- 11 Redigir projetos para captação de recursos
- 12 Criar instrumentos de controle administrativo
- 13 Compôr reuniões administrativas e técnicas
- 14 Fazer levantamentos estatísticos

15 Comprar material técnico

16 Prestar contas

Competências pessoais

1 Manter sigilo

2 Cultivar a ética

3 Demonstrar ciência sobre código de ética profissional

4 Demonstrar ciência sobre legislação pertinente

5 Trabalhar em equipe

6 Manter imparcialidade e neutralidade

7 Demonstrar bom senso

8 Respeitar os limites de atuação

9 Ser psico-analisado

10 Ser psico-terapeutizado

11 Demonstrar continência (Acolhedor)

12 Demonstrar interesse pela pessoa/ser humano

13 Ouvir ativamente (saber ouvir)

14 Manter-se atualizado

15 Contornar situações adversas

16 Respeitar valores e crenças dos clientes

17 Demonstrar capacidade de observação

18 Demonstrar habilidade de questionar

19 Amar a verdade

Recursos de trabalho

- * Caixa lúdica
 - * Testes
- * Computador
- * Questionários
 - * Inventários
- * Material gráfico
 - * Escolas
- * Softwares específicos
 - * Divã
- * Material lúdico

(*) Ferramentas mais importantes

Os Tipos de Complexos



Carl Jung

“O sonho é aquilo que ele é, inteiramente e unicamente aquilo que é; não é uma fachada, não é algo pré-arranjado, um disfarce qualquer, mas uma construção completamente realizada” -Carl Jung

Jung, o grande pesquisador do tema complexos, os descreve como “o agrupamento de elementos psíquicos em torno de conteúdos com tom emocional”. O que ele quis dizer é que os complexos tem em si um elemento nuclear (afeto, trauma) e muitas outras associações secundárias relacionadas a eles.

De uma forma mais direta, os complexos podem ser definidos como um emaranhado de traumas, que se aglomeram e formam este distúrbio.

Dizia Jung: “os complexo interferem com as intenções da vontade e perturbam o desempenho da consciência, produzem perturbações da memória e bloqueio no fluxo das associações; aparecem e desaparecem conforme suas próprias leis; podem, temporariamente, obcecar a consciência ou influenciar a fala e a ação de modo inconsciente.

Segundo Jung, os complexos se comportam como seres independentes, originando geralmente após traumas, choques emocionais ou através de

conflitos morais, que deriva da aparente impossibilidade de afirmação da natureza total de si mesmo.

Diz Jung: “os complexos, obviamente, representam uma espécie de inferioridade no mais amplo sentido... (mas) ter complexos não indica necessariamente inferioridade. Apenas significa que existe algo que é discordante, não assimilado e antagônico, talvez como um obstáculo, mas também como um incentivo para um esforço maior e assim, talvez, para novas possibilidades de realização.” Por fim: ” Ter complexos não significa necessariamente uma neurose... e o fato de serem dolorosos não é prova de perturbação patológica.

Conheça Agora Os Principais Complexos

Complexo de Édipo: desejo incestuoso pela mãe, criando uma certa rivalidade com o próprio pai. Este termo foi introduzido por Freud em seu livro “Interpretação dos Sonos (1899)”. Freud atribuiu este complexo às crianças entre 3 e 6 anos. Segundo ele, este estágio termina quando a criança se identifica com um parente do mesmo sexo, reprimindo assim, seus instintos sexuais.

Complexo de Electra: é o equivalente feminino ao complexo de Édipo. O desejo da filha pelo próprio pai. O nome deriva da lenda de Electra e seu irmão Orestes, filhos de Agamenon e Clitemnestra. Electra teria ajudado o irmão a matar sua mãe e o amante dela.

Complexo de Napoleão: tipo de complexo de inferioridade, onde a pessoa de baixa estatura, compensa sua pequena altura em outros aspectos de suas vidas, como sendo um patrão rude e cruel, ou o político ditador. Daí a derivação do nome.

Complexo de Cassandra; é quando a pessoa sente que os outros não ouvem o que diz, não dão importância às coisas que fala. É como viver num descrédito constante, onde percebo que as pessoas não confiam no que digo.

Complexo de Castração: no menino simboliza o medo de perder o poder que o pênis lhe traz. Na menina simboliza a inveja que ela tem do pênis. Ou seja o pênis simboliza o poder. O menino não quer perder esse poder, as meninas que não tem o pênis tem o desejo de possuí-lo.

Complexo de Messias: é um estado psicológico onde a pessoa se acha um salvador, um ser supremo, alguém que traz a salvação e a mudança de um grupo. Este complexo pode estar presente em muitos líderes religiosos ou gurus. Em certos casos o complexo de messias está ligado à esquizofrenia, onde o complexado pensa ser Deus, anjo, espírito ou um enviado divino.

Complexo de Frankenstein: é um termo coloquial para o medo de robôs. Também pode significar o medo de pessoas falsas, não verdadeiras, robotizadas.

Complexo de Inferioridade: é quando a pessoa tem a autoestima baixa, não confia em si mesma. Ela sente-se inferiorizada, seja por qualquer motivo, como: beleza, inteligência, padrão social, etc.

Complexo de Superioridade: o padrão das pessoas com este complexo é sempre olhar os demais como se todos fossem inferiores, sempre observa os defeitos dos demais, acham que são estúpidos, imbecis, feios. Na verdade quem apresenta o complexo de superioridade, o usa como uma máscara a mascarar seu forte complexo de inferioridade, pois

enquanto eu falo dos defeitos dos demais, não haverá tempo de perceberem meus defeitos.

OS 9 TIPOS DE PERSONALIDADE

*“A ciência moderna ainda não produziu um medicamento tranqüilizador tão eficaz
Como o são umas poucas palavras bondosas.” -Sigmund Freud*

Tipo 1: Idealista/ Reformador:

Perfeccionista e muito autocontrolado, orientado por princípios e intencionalidade. Irrita-se com os erros e o desleixo alheio. Sente-se atraído pela moral e ordem. Sua busca é chegar a um patamar de excelência para os outros e para si.

Tipo 2: Altruísta/Ajudante:

Muito generoso, zelador, amável, gentil. Não gosta do tratamento impessoal, sendo sempre solícito e amigoso. Sente-se atraído pelo serviço e por relações repletas de afeição.

Tipo 3: Triunfador/ Empreendedor:

Muito competitivo e consciente de sua imagem. Super adaptável. Não gosta da falta de eficácia e ambição, tendo atração particular por ser reconhecido pelo que fez e pelo êxito alcançado.

Tipo 4: Sensível/ Artista:

Temperamental, intuitivo, individualista e expressivo. Não gosta das regras e à uniformidade. Extremamente criativo, imprimindo uma marca pessoal em tudo que realiza.

Tipo 5: Observador/ Investigador:

Perceptivo, pensador, inovador, especialista. Não permite a intrusão em seu espaço e tempo. Gosta da investigação inovadora e profundidade.

Tipo 6: Leal/Colaborador:

Muito ansioso, responsável, comprometido, porém muito desconfiado. Não gosta do imprevisto e da mudança rápida. Sente-se seguro em estruturas e autoridades legítimas.

Tipo 7: Otimista/ Entusiasta:

Charmoso, apaixonado, espontâneo, versátil. Foge da rotina, tentando escapar dos limites e da disciplina. É entusiasta por novas opções e experiências prazerosas.

Tipo 8: Chefe/ Desafiador:

Confrontador, apaixonado, autoconfiante, decidido. Não gosta da mentira e indecisão. Gosta da força e orienta-se pela ação.

Tipo 9: Pacificador/ Mediador:

Conciliador, calmo, pacificador e complacente. Não gosta do conflito, fugindo dele. Tem dificuldade em dizer não. Procura sempre a harmonia e a estabilidade.

FOBIAS

“O sonho é coisa viva. Não é de modo algum coisa morta que soe como papel seco machucado. É uma situação existente, é como um animal com antenas ou com numerosos cordões umbilicais». Eis algumas definições que Jung dá do sonho.” - Carl Jung

Fobia é o medo persistente e recorrente a um determinado objeto ou circunstância que acaba por desencadear uma reação forte de ansiedade, sempre que se depara com o motivo de sua fobia.

As fobias com causa aparente são chamadas de fobias específicas. Este tipo de medo exagerado pode ser tão devastador que pode levar uma pessoa a ficar paralisado.

As sensações de alguém em crise fóbica podem incluir: taquicardia, suores, paralisia momentânea, tremores, desmaios, crises de pânico, espasmos involuntários, surtos psicóticos, histerias e muitas outras características pessoais.

Os tipos de fobias mais comuns são: insetos como baratas, animais que lembram sujeira ou imundície como ratos, animais peçonhentos como cobras. Também são fobias muito comuns: medo de sangue, água (rios, lagos, mares), tempestades, trovões, ficar preso em lugares fechados, medo da morte, medo de ficar velho ou doente. Enfim, todo medo exagerado, que atrapalha o andamento de sua vida pode ser considerado uma fobia.

As formas de tratamento das fobias vão de uma simples conversa psicanalítica, focando no aconselhamento, até mesmo a regressões de

memória, persistindo os estudos na causa fóbica do passado. Em situações de Pânico (síndrome do pânico), além da psicoterapia, algumas vezes será necessária a intervenção médica com medicamentos controlados.

Conheça Agora A Lista Das Principais Fobias Existentes

Abissofobia: medo de abismos, precipícios;

Ablepsifobia: medo de ficar cego;

Ablutofobia: medo de tomar banho;

Acarofobia: medo de ter a pele infestada por pequenos organismos(ácaros);

Acerofobia: medo de produtos ácidos;

Acluofobia: medo da escuridão;

Acrofobia: medo de altura;

Acusticofobia: medo relacionado aos ruídos de alta intensidade;

Aeroacrofobia: medo de lugar aberto e alto;

Aerodromofobia: medo de viagens aéreas;

Aerofobia: medo de ventos, engolir ar, ou aspirar substâncias tóxicas;

Aeronausifobia: medo de vomitar(quando viaja de avião);

Afobia: medo de falta de fobias;

Aglifobia: medo de sentir dor;

Afefobia: medo de ser tocado;

Agorafobia: medo de lugares abertos, de estar na multidão, lugares públicos, ou deixar lugar seguro;

Agrafobia: medo de abuso sexual;

Agrizoofobia: medo de animais selvagens;

Agirofobia: medo de ruas ou cruzamentos de rua;

Aicmofobia: medo de agulhas de injeção ou objetos pontudos;

Ailurofobia: medo de gatos;

Algofobia: medo de alturas;

Amatofobia: Medo de poeiras;

Amoxofobia: medo mórbido de se encontrar ou viajar dentro de qualquer veículo de transporte;

Ambulofobia: medo de andar;

Amnesifobia: medo de perder a memória;

Anemofobia: medo de correntes de ar;

Androfobia: medo de homens;

Anafofobia: medo de buracos escuros;

Anginofobia: medo de engasgar;

Antropofobia: medo de pessoas ou da sociedade;

Antlofobia: medo de enchentes;

Anuptafobia: medo de ficar solteiro;

Apeirofobia: medo de infinito;

Apitofobia: medo de abelhas;

Aracnefobia: medo de aranhas;

Aritmofobia: medo de números;

Assimetrofobia: medo de coisas assimétricas;

Astenofobia: medo de desamair ou ter fraqueza;

Astrafobia: medo de trovões ou relâmpagos;

Ataxofobia: medo de desleixo;

Ataxiofobia: medo de descoordenação muscular;

Atazagorafobia: medo de ficar esquecido ou ignorado

Atelofobia: medo de ruínas;

Atomosofobia: medo de explosões atômicas;

Atiquifobia: medo de fracasso;

Aurofobia: medo de ouro;

Autofobia: medo de ficar só ou sozinho;

Automatonofobia: medo de boneco do ventríoloquo, criaturas animatrônicas, estátuas de cera;

Automisofobia: medo de ficar sujo;

Aviofobia: medo de voar de avião;

Azinofobia: medo de apanhar do pai;

Bacilofobia: medo patológico de germes patogênico;

Basifobia: medo mórbido de cair ao andar;

Batmofobia: medo de escadas ou ladeiras altas;

Batofobia: horror de lugares profundos;

Batrocofobia: medo mórbido de batráquios;

Bromidrosifobia: medo patológico de odores corporais;

Brontofobia: medo de trovão;

Cardiopatofobia: medo de cardiopatia;

Cartoptrofobia: aversão à espelhos;

Cenofobia: medo de grandes espaços abertos, coisas novas;

Cinofobia: medo de cães;

Cipridofobia: medo de doença venéria;

Claustrofobia: medo de lugares fechados;

Cleptofobia: medo de ser roubado ou de cometer furto;

Climacofobia: medo de escada;

Coitofobia: medo do coito;

Coprofobia: Repugnância a defecação e fezes;

Coprostazofobia: medo de sofrer constipação;

Crematofobia: aversão à dinheiro;

Cremnofobia: medo de princípios;

Cromatofobia: medo das cores;

Cronofobia: medo de envelhecer;

Demofobia: medo da multidão;

Dendrofobia: horror às árvores;

Dismorfobia: medo de deformidade corporal, presente ou futura;

Domatofobia: medo de estar dentro de uma casa;

Dorafobia: medo de pele ou pêlos de animais;

Entomofobia: medo de insetos;

Eremofobia: medo da solidão;

Ereutofobia: medo de ficar vermelho de vergonha na presença de outra pessoa;

Ergasiofobia: Aversão ao trabalho, medo de sofrer intervenções cirúrgicas;

Eritrofobia: aversão à cor vermelha;

Erotofobia; aversão ao ato sexual;

Escopofobia: medo de ser visto;

Estasiofobia: medo de ficar em pé;

Elurofobia: medo de gato;

Emetofobia: horror a vômito;

Fagofobia: medo de alimentar-se;

Filofobia; medo de fazer amigos;

Fobofobia: medo dos seus próprios medos;

Ftiriofobia: aversão a piolhos;

Gamofobia: medo de casamento;

Gefirofobia: medo de andar em ponte, margem de rio ou perto de água;

Ginecofobia: medo de conviver com mulheres;

Grafofobia: medo de escrever;

Hafefobia: receio de tocar ou ser tocado;

Heliofobia: medo da Luz do sol;

Helmintofobia: medo de ser infectado por verme;

Hematofobia: medo de sangue;

Herpetofobia: medo de répteis;

Hialofobia: medo de vidro;

Higrofobia: horror a umidade;

Hipnofobia: medo de dormir;

Hipsobia: medo de alturas;

Hodofobia: medo de percorrer caminhos;

Homofobia: aversão a homossexuais ou ao homossexualismo;

Ictiofobia: aversão a peixes;

Ideofobia: medo de perder a razão;

Iofobia: medo de venenos;

Lalofobia: medo de falar, causado às vezes pela gagueira;

Lemofobia: medo à peste ou outra doença contagiosa;

Lissofobia: medo de contrair raiva;

Livrofobia: horror aos livros;

Maieusofobia: medo do parto;

Misofobia: temor doentio a contatos, pelo receio de infecção ou contaminação;

Monofobia: medo da solidão;

Musicofobia: Aversão à música;

Necrofobia: medo da morte;

Nictofobia: medo da noite, da escuridão;

Nosofobia: medo de adoecer;

Nudofobia: Medo de ficar nu;

Oclofobia: horror ou aversão à plebe(multidão);

Odinofobia: medo de dor;

Ofidiofobia: medo de ofídios;

Ombrofobia: medo de chuvas, temporais e tempestades;

Orofobia: medo das montanhas;

Pantofobia: estado de ansiedade que induz o indivíduo a ter medo de tudo;

Parasitofobia: medo de parasitas, ou de contrair moléstias parasitárias;

Partenofobia: medo de mulher virgem;

Pecatofobia: medo de pecar;

Pedofobia: aversão às crianças;

Pirofobia: medo de fogo;

Pnigofobia: medo de morrer por asfixia;

Polifobia: medo de múltiplas coisas;

Ponofobia: medo de trabalho;

Potamofobia: medo de rio ou de correntes de água;

Proctofobia: medo e apreensão manifestado em doentes com doença anal ou retal;

Pseudofobia: medo de algo que não causa dor nem molesta, mas apenas desgosta;

Psicrofobia: medo de frio;

Quemofobia: medo de substâncias químicas ou de trabalhar com elas;

Quenofobia: medo de espaços vazios;

Querofobia: medo de alegria;

Quifofobia: medo de parar;

Quimofobia: medo de ondas;

Quionofobia: medo de neve;

Quinofobia: medo de raiva(doença);

Quiraptofobia: medo de ser tocada;

Rabdoofobia: medo de ser severamente punido;

Radiofobia: medo de radiação, raio-X;

Ranidafobia: medo de sapos;

Rectofobia: medo de reto(anus) ou doenças retais;

Ripofobia: medo de defecação;

Ritifobia: medo de ficar enrugado;

Rupofobia: medo de sujeira;

Sarmassofobia: medo de fazer amor(malaxofobia)

Satanofobia: medo de satã(demônio);

Selafofia: medo de flashes(luzes)

Selenofobia: medo da lua;

Seplofobia: medo de material radioativo;

Sesquipedalofobia: medo de palavras grandes;

Sifilofobia: medo de estar com sífilis;

Sitiofobia ou sitofobia: medo de alimentar-se;

Sociofobia: medo ao que seja relativo a social;

Tafofobia: medo de ser sepultado vivo;

Talassofobia: medo de mar;

Tanatofobia: medo patológico da morte;

Tassofobia: medo de estar sentado ociosamente;

Taurofobia: medo de touros;

Teofobia: temor patológico a Deus ou deuses;

Teratofobia: medo de monstro(s) ou medo de dar à luz a um monstro;

Termofobia: medo a temperatura elevada;

Tocofobia: medo de parir;

Tonitrofobia: medo de trovão;

Topofobia: medo de determinados lugares;

Toxicofobia: medo de veneno;

Uiofobia: aversão aos próprios filhos;

Venereofobia: medo de doença venérea;

Vacionofobia: medo de vacinação;

Venustrofobia: medo de mulher bonita;

Verbofobia: medo de palavras;

Verminofobia: medo de vermes;

Vestifobia: medo de vestir;

Virginitifobia: medo de estupro;

Vitricofobia: medo do padrasto;

Xenofobia: aversão a pessoas e coisas estrangeiras (xenofobismo);

Xerofobia: medo de secura, aridez;

Xilofobia: medo de objetos de madeira ou de floresta;

Zoofobia: medo a qualquer animal;

Zelofobia: medo de ter ciúme;

Zeusofobia: medo de Deus ou deuses.

Fobia Social

“A ciência não é uma ilusão, mas seria uma ilusão acreditar que poderemos encontrar noutro lugar o que ela não nos pode dar” -Sigmund Freud

Fobia social é uma ansiedade intensa gerada pelo consulente quando ele é submetido a algum tipo de avaliação de outras pessoas. Essa ansiedade generalizada não se estende a todas as funções que uma pessoa possa desempenhar. Sempre se concentra sob tarefas ou funções bem definidas. É considerado normal sentir-se acanhado em algumas situações, porém, quando este medo e insegurança tornam-se patológicos trazendo algum tipo de prejuízo pessoal à pessoa, como por exemplo não conseguir apresentar um seminário na escola, ou ficar mudo durante uma entrevista de emprego, ou não conseguir fazer uma prova final na faculdade por insegurança diante de uma banca examinadora.

Muitas vezes quem sofre de fobia social não sabe ou não admite possuir o problema. Em alguns casos a pessoa recorre ao uso de álcool com o intuito de ficar mais encorajado numa determinada situação. Com isso, muitos acabam tornando-se dependentes químicos.

Alguns sintomas que podem aparecer nestes casos são: tremores, sensação de garganta sufocada, mal estar abdominal, sudorese, dificuldade para falar, tonteiras, falta de ar, vontade de sair do local onde se encontra rapidamente, diarreia.

As pessoas com este distúrbio sofrem por antecipação, pois ficam dias antes da apresentação sentindo toda sintomática negativa que pensa que sofrerá durante o evento que participará.

Veja alguns exemplos que podem denotar fobia social, estas pessoas tem dificuldade em: usar banheiros públicos, comer ou beber perto dos outros, falar em público, dirigir, estacionar um carro enquanto é observado, ser fotografado ou filmado, cantar ou tocar um instrumento musical em público, escrever ou assinar perto de outras pessoas.

A fobia social tem seu início na maioria das vezes na infância e adolescência e acomete mais homens que mulheres. Pode ser percebida já na infância quando a criança parece ser mais tímida e insegura do que as outras.

A psicoterapia é recomendável neste caso. A regressão de memória, a reprogramação mental a psicanálise são excelentes contra este problema que acomete tanta gente.

PSICOPATIA

“Sendo o inconsciente manifestação autêntica da natureza, o sonho, formação nativa do inconsciente, tem todas as características de um produto genuinamente natural. Exprime as coisas tal como elas são, na linguagem arcaica das imagens e dos símbolos. Não disfarça coisa alguma. «A natureza nunca é diplomática”.-Carl Jung

Psicopatas são pessoas destituídas do senso de responsabilidade ética e moral, que deveria ser a base essencial das relações emocionais entre os seres humanos. São frios, manipuladores, perversos, insensíveis, impiedosos, imorais, desprovidos de sentimento de compaixão, remorso ou culpa. São chamados de predadores sociais. Podem ser mulheres ou homens, negros, brancos, mestiços, rico ou pobre, católico, protestante, mulçumano ou budista. Independe de credo, raça, sexo ou nível social.

Muitas pessoas pensam que psicopatas são aqueles assassinos em série. Não. Os psicopatas são pessoas infiltradas na sociedade, teoricamente são normais, e na maioria das vezes passam despercebidos, principalmente por serem muito espertos, fazendo suas armações à surdina, de forma a nunca serem percebidos. Destroem famílias, levam pessoas à ruína, acabam com relacionamentos. Seu único objetivo é realizar seus desejos pessoas, não importando se para isso tem que destruir outra pessoa, aliás, para eles isso é o que menos importa, pois são desprovidos de piedade.

O psicopata pode ser aquele novo funcionário da empresa, simpático, atenciosos, parecendo ser gente boa, mas que aos poucos, vai se aproximando do chefe, minando outros funcionários, criando intriga, jogando uns contra os outros, tendo como foco, chegar a um cargo de chefia. Desta forma, demonstra sua psicopatia, sendo calculista, frio, não

pensando por nenhum momento que levar um colega a perder o emprego poderá causar sofrimento a quem quer que seja.

Também pode ser chamado de psicopata aquela mulher, que se aproveitando de sua beleza, seduz um homem rico, deixa-o apaixonado, destrói seu casamento, consegue passar para seu nome todos os bens que ele possui, depois disso, descarta-o, deixando para trás um rastro de destruição na vida de sua vítima.

Outro caso que se enquadra na psicopatia são os traficantes, que mesmo sabendo de todo o mal e destruição que as drogas causam, traficam com o único intuito de lucrarem cada vez. Assim, não pensam nas famílias e vidas destruídas pelo vício que vão causar.

São muitos os casos que podem ser caracterizados como psicopatia: o estuprador que não pensa que as vítimas podem ficar traumatizadas, o estelionatário que leva pessoas à ruína financeira sem se preocupar com as conseqüências, o político corrupto que desvia milhões de obras públicas como hospitais, creches escolas, etc. Portanto, toda pessoa que age de forma fria, sem preocupar-se com as pessoas e conseqüências de seus atos. Agindo com o único propósito de satisfazer seus desejos e projetos pessoais, não levando em consideração o mal que pode causar.

Em pesquisas recentes constatou-se que pelo menos de 20% a 30% dos encarcerados nos presídios tem tendência à psicopatia. Por isso, reiteramos que as leis deveriam ser muito mais severas que as atuais, pois como não há tratamento eficaz contra a psicopatia, o único remédio que hoje dispomos para frear suas maldades é a exclusão da sociedade.

Um dado preocupante e que nos chama atenção é a quantidade de adolescentes que cometem crimes bárbaros e cruéis e como são inimputáveis, ficam pouco tempo apreendidos e logo são soltos, recorrendo novamente no mundo do crime. Sabendo-se que entre 1% a 4% da população é psicopata ou tem tendência à psicopatia, certamente este

percentual também atinge crianças e adolescente, ou seja, as leis brasileiras atuais são verdadeiras mães para estas pessoas. Pois imaginem dar a pessoas sem o mínimo senso de compaixão, ou sensibilidade de possuir remorso, o poder de fazer o que bem entender, tendo a certeza da impunidade, é exatamente isso que acontece hoje no Brasil; os adolescentes psicopatas aproveitam-se da mesma lei que ampara os adolescentes infratores que não possuem este distúrbio. A gravidade disso, é que existe um exército de adolescentes psicopatas, uma verdadeira legião do mal, que mata, trafica, estupra, cometem todo tipo de atrocidades, sem medo, pois sabem que estão amparados pela lei de nosso país, que diz que ele não poderá ser preso, simplesmente ficará apreendido, no máximo por 3 anos e depois será liberto com a ficha limpa, como se nunca tivesse cometido crime algum. Poderíamos dar vários exemplos aqui de adolescentes psicopatas, porém existem muitas pessoas que tem o discurso fantasioso de um mundo do faz de conta, onde todas as pessoas, principalmente os jovens, todos, são vítimas da sociedade, portanto, deverão ter a chance de se reintegrem à sociedade. Tolos, para a psicopatia não há cura, enquanto não mudam as leis, um grande número destes seres desprovidos de sentimentos nobres e positivos, estão destruindo a sociedade, pois eles tem a seu favor, o estatuto da criança e do adolescente, que é um documento maravilhoso no que diz respeito aos direitos, mas deveria ser severo quando fala nos deveres.

Portanto psicopatia independe de idade, classe social, raça, credo ou sexo. É um distúrbio de personalidade, que não tem cura. Devemos ficar atentos, pois geralmente são pessoas muito atenciosas, sempre prontas a ajudar. Devemos lembrar que nenhum ser humano será sempre alegre e simpático 24 horas por dia 7 dias da semana. Este pode ser um sinal de que algo está errado com esta pessoa. Outro sinal é perceptível já na infância,

pois crianças muito cruéis com animais e outras crianças podem estar demonstrando características psicopáticas.

Infelizmente para os leigos é muito complexo definir se alguém é um psicopata, principalmente por serem pessoas aparentemente normais, que trabalham, estudam, são simpáticas, muitas vezes gentis, atenciosas, é claro, sempre com o intuito de destruir os demais em detrimento de seu prazer e sucesso pessoal. Aliás, o sofrimento alheio lhes dá muito prazer. O sentimento de ser vencedor destruindo um oponente parece ser um elixir para estas pessoas desprovidas de amor.

Aconselhamos para os interessados neste tema um livro que se torna leitura obrigatória sobre Psicopatia que é: “Mentes Perigosas- Ana Beatriz Barbosa Silva”.

Esquizofrenia

“Como fica forte uma pessoa quando está segura de ser amada” -Freud

A origem exata da esquizofrenia não é conclusiva, porém as evidências indicam fortemente que trata de um severo transtorno do funcionamento cerebral. As causas podem ser: fatores genéticos, química cerebral e alterações estruturais. Também não estão descartados a origem viral e traumas encefálicos. A esquizofrenia pode na verdade ser um grupo de doenças relacionadas, umas causadas por um determinado fator e outras por fatores distintos.

A esquizofrenia pode ser lenta, desenvolvendo de forma gradual, enquanto que em outros casos pode ser rápida, desenvolvendo-se em semanas ou até mesmo dias. Não há uma regra sobre sua manifestação, tanto pode começar repentinamente e aparecer numa crise abrupta, como começar de forma lenta sem apresentar mudanças tão perceptíveis, e somente após alguns anos surgir crises características.

Normalmente a esquizofrenia se mostra na adolescência ou início da juventude. Sendo que os sintomas vão surgindo de forma gradual durante meses, e a família e amigos muitas vezes nem percebem sua manifestação no início. Desta forma é mais comum que uma pessoa com contato espaçado com esta pessoa perceba melhor as mudanças apresentadas.

Geralmente o primeiro sintoma é a dificuldade em concentrar-se, o que prejudica estas pessoas nos estudos e também levam-nas à tensões de origem desconhecida, causando insônia, desinteresse por atividades sociais e isolamento.

Muitas vezes por surgir na adolescência e juventude pode ter os sintomas confundidos com o uso de drogas. Outros julgarão serem crises existenciais ou dúvidas sexuais. Por isso, um olhar mais específico e profissional deve ser observado, pois quanto antes um tratamento for iniciado, melhor resultado terapêutico será conseguido, mesmo sabendo que não há cura, ao menos existem maneiras de se levar uma vida quase normal nestes casos.

Na maioria dos casos, os sintomas da esquizofrenia levam ao abandono dos estudos ou à perda do trabalho, pois devido à falta de concentração ou pela confusão mental, não conseguirá cumprir as funções do dia a dia.

As famílias muitas vezes não querem aceitar que possuem um filho esquizofrênico, tentam mascarar o problema encontrando desculpas para a sintomática: nervosismo causado pelo estresse, drogas, depressão, entre outras. Desta forma, o tempo passa e os sintomas vão se agravando, e os familiares somente se dão conta da gravidade dos casos quando percebem as crises agudas com alucinações, audições de vozes, conversas confusas e sem nexos.

Apesar da busca terapêutica precoce ser o melhor caminho, não previne a esquizofrenia, que é uma doença sem cura. Os remédios conseguem controlar de forma parcial os sintomas, porém não normalizam por completo o consulente.

Com o consumo excessivo de drogas a maioria dos usuários, principalmente de crack e oxi, passa em pouco tempo de consumo a apresentar os mesmos sintomas da esquizofrenia: alucinações, audições de vozes, visões, confusão mental, pensamentos sem nexos, perda de memória e concentração.

Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC)

“O sonho é uma auto representação espontânea, sob forma simbólica, da situação do inconsciente”. -Jung

Primeiramente é necessário saber a diferença entre mania e compulsão. Enquanto mania são situações repetitivas que fazemos sem que isto atrapalhe o andamento normal de nossa vida diária, por exemplo: mania de limpeza (por gostar de ver a casa limpa), mania de colecionar coisas, mania de falar sozinho, etc. Agora, se estas manias tornam-se quase que uma obsessão, uma doença, como a mulher que não sai de casa por que tem que ficar limpando a casa sem parar, ou sente que o ambiente fora do lar poderá contaminá-la, por isso limpa compulsivamente a casa.

Portanto, o Transtorno Obsessivo Compulsivo existirá quando a mania passa ser uma doença, uma ação repetitiva, que atrapalha minha vida cotidiana. Como no caso da moça que estava tomando banho em sua banheira, quando teve o pensamento repetitivo de que só poderia sair daquele lugar quando ouvisse lá na rua dois carros buzinando um após o outro. Ela ficou por 18 horas dentro da banheira, esperando ansiosamente pelos carros buzinando na seqüência. Enquanto isso não aconteceu, não saiu de dentro da banheira.

É um transtorno que traz consigo muito sofrimento, pois é torturante para quem sofre desse mal. Pois a pessoa fica ligada neste pensamento repetitivo, não pensa em mais nada, cria uma ansiedade fora do comum, um nervosismo enlouquecedor. Parece que se o fato de sua obsessão não acontecer vai morrer de tanta tensão. Como no caso do rapaz que ficava durante as partidas de seu time de futebol batendo os dedos na parede de

sua casa. Tinha o pensamento persistente de que se não fizesse isso o time não ganharia os jogos. Ou no caso do menino que não bebia água em copos ou canecas, muito menos colocava a água nas mãos para beber, tinha que colocar a boca embaixo da água que caía da torneira sem tocá-la. Tudo isso por ter o pensamento compulsivo de que as vasilhas e suas mãos estavam contaminadas por germes e bactérias.

Portanto o TOC é como um ritual, ou seja, para a pessoa que sofre deste mal, ela se sente obrigada em realizar determinada ação, pois pensa que se não o fizer, algo pode acontecer de ruim, ou talvez algo pode dar errado em uma determinada atitude.

Alguns sintomas obsessivos mais comuns do TOC são: ficar imaginando com insistência que pode ter ofendido ou ferido outras pessoas, pensamentos proibidos, pensamentos sexuais urgentes e intrusivos, medo de contaminar-se por germes e sujeiras, imagina-se perdendo o controle, realizando violentas agressões ou até assassinatos, dúvidas morais e religiosas.

Os sintomas compulsivos mais comuns são: Ordenar ou arrumar os objetos de uma determinada maneira, tocar objetos, contar objetos, repetir determinados gestos, lavar-se para se descontaminar, ordenar ou arrumar os objetos de uma determinada maneira, rezar sem parar.

Normalmente para ser considerado Transtorno Obsessivo Compulsivo a sintomática deve ser de pelo menos uma hora por dia, ou caso aconteça num tempo menor que isso, deve ser comprovado que esta repetição atrapalha de certa forma o andamento da vida dessa pessoa.

Lembramos mais uma vez que não podemos confundir as manias que a maioria das pessoas possui, das compulsões. Pois muitas pessoas antes de sair de casa, voltam para averiguar se realmente apagaram a luz, ou desligaram o gás. Porém, se esta pessoa voltar várias vezes, mesmo tendo

já visto a mesma coisa, volta para confirmar o que já foi confirmado, aí sim, passa de uma simples mania para ser tratada como TOC, fique atento.

Transtorno Bipolar

*“A inteligência é o único meio que possuímos para dominar os nossos instintos.” -
Freud*

Até bem pouco tempo o Transtorno Bipolar era chamado de psicose maníaco-depressiva. Esse termo foi abandonado principalmente porque este transtorno na maioria das vezes não apresenta sintomas psicóticos, sendo que na maioria dos casos estes sintomas nem aparecem.

O transtorno bipolar se caracteriza pela alternância de estados depressivos com maníacos, é a tônica dessa patologia. Ou seja, a pessoa passa de um estado severo de depressão a um estado de mania (mania nos transtornos psiquiátricos significa um estado exaltado de humor).

Portanto, na bipolaridade a pessoa pode estar isolada em um quarto, não querendo ver ninguém, ficando semanas na tristeza profunda e isolamento, e depois deste tempo, passar para um estado de mania, ou seja, apresentar um estado alterado de humor e euforia, querendo realizar festas e comprando presentes para todo mundo.

Isso é Transtorno bipolar, os dois extremos em uma única pessoa: a tristeza mais profunda (depressão) e as manias (euforia, estado de humor exaltado). O mesmo ser passa do isolamento total, de um mundo de escuridão, para o mundo da euforia, alegria exagerada, agitação, passando inclusive a ter uma insônia profunda devido a sua agitação fora do normal.

A bipolaridade geralmente começa em torno dos 20 a 30 anos de idade, mas também pode ter seu início após os 70 anos. Sendo que este início pode se dar pela fase depressiva como pela fase maníaca, inverter-se gradualmente.

Sintomas da fase maníaca: grande estado de humor, irritação agressiva, grande auto-estima, sentimentos de grandiosidade podendo se sentir uma pessoa especial, dotada de poderes fora do comum, como poderes mentais, grande vigor físico, diminuição da vontade de dormir, fala ininterruptamente, não concluindo frases ou pensamentos, atropelando idéias e emendado uma na outra (fuga de idéias); grande elevação de estímulos externos, ou seja, se distrai com facilidade com o menor ruído; aumento do interesse e da atividade sexual; torna-se uma pessoa socialmente inconveniente e insuportável; envolve-se com atividades perigosas sem preocupar-se com as conseqüências; esta fase pode durar meses.

Sintomas da fase depressiva: baixa autoestima; sentimento de inferioridade; capacidade física comprometida; sensação de cansaço constante; idéias lentas; e muita dificuldade de atenção; perde o interesse e o prazer por coisas que antes eram de seu interesse; o sono também diminui, porém ainda dorme um pouco, mas é um sono que não traz descanso ou satisfação; sem tratamento esta fase pode durar meses.

Assim como a Esquizofrenia, o Transtorno Bipolar não será tratado por um Psicanalista, pois seu tratamento é medicamentoso. O Lítio é a medicação de primeiro momento, porém há outros remédios muito bons e dependerá de cada caso a sua indicação, que deverá ser feita somente por um médico psiquiatra.

A importância de um Psicanalista conhecer estas doenças é diferenciar o que se pode tratar e o que não se pode. Pois ao se deparar com doenças psiquiátricas o psicanalista poderá recomendar que o consulente busque a ajuda de um especialista da área médica.

Transtornos Alimentares

“Uma pessoa não aparece no sonho em lugar de outra, como um disfarce de outra. Os personagens que surgem no sonho, as situações representadas, referem-se de fato à realidade objetiva. Isso acontece geralmente quando as pessoas com as quais se sonha são conhecidos íntimos ou desempenham papel atual na vida do sonhador” -
Carl Jung

Os transtornos alimentares prevalecem principalmente em moças adolescentes e jovens adultas, porém de 5 a 10 % dos casos acontecem com rapazes. As vítimas na maioria das vezes sentem-se impotentes em relação a suas vidas, sofrem de autoestima baixa e tem uma visão deturpada sobre seu corpo. Desta forma usam a alimentação como válvula de escape, seja passando fome, ou até mesmo exagerando, engordando em excesso. De qualquer forma, os transtornos alimentares são fugas de algum padrão que faz esta pessoa sofrer. Os principais transtornos alimentares são: anorexia, bulimia, ortorexia, vigorexia e compulsão alimentar.

Anorexia Nervosa: é a aversão pelo alimento. A pessoa chega ao ponto de não comer nada. Sente nojo pela comida. Evita de qualquer forma se alimentar. Em alguns casos chegam a fazer uso de laxantes e diuréticos com o intuito de evacuarem o pouco de alimento que ainda consomem. Tem uma visão errônea sobre o próprio corpo, sendo que na maioria das vezes ao olharem-se no espelho percebem-se inchadas e gordas, mesmo estando aparentemente esqueléticas e com fisionomia adoentada. O nome correto deste distúrbio é anorexia nervosa, pois está intimamente ligada à fraqueza psicológica, abalada por algum tipo de situação que pode ser o

próprio bullying. Neste comportamento alimentar, a pessoa sente aversão pela comida diferentemente da bulimia.

Bulimia Nervosa: neste transtorno alimentar a pessoa tem o desejo em se alimentar. Sente prazer pelo alimento, e come aquilo que gosta de forma excessiva ou não, e após ter ingerido o alimento, percebe-se abatida por um sentimento de culpa por ter se alimentado, provocando desta forma o próprio vômito. Assim, é como que se libertasse do sentimento de culpa, ou seja, jogando o alvo de sua angústia fora, liberta-se da culpa, e tudo parece voltar à normalidade. Porém, não é simples assim, mesmo depois de vomitar, a culpa permanece e a depressão surge. As pessoas com bulimia, assim como todas com transtornos alimentares, apresentam uma visão errônea sobre seu próprio corpo.

Ortorexia: é quando a pessoa torna-se obcecada por um determinado tipo de alimento. Realmente torna-se uma obsessão comer alimentos saudáveis, como uma neurose, levando esta pessoa a ter sua vida cotidiana prejudicada, pois seus pensamentos ficam focados nos alimentos que ingerem. Alguns sinais de Ortorexia são: examina cada pormenor dos alimentos que consome; só se permite alimentos saudáveis; não consegue comer uma refeição preparada por outra pessoa; observa e comenta como outra pessoa prepara os alimentos; passa o dia pensando em conteúdos nutricionais, tudo o que vai comer fica preocupada se vai ser bom para saúde ou não, perdeu muito peso ultimamente sem fazer nenhuma dieta.

Compulsão alimentar: pessoas que apresentam este distúrbio sentem uma vontade desesperadora em se alimentar. Comem muito, de forma compulsiva, como se fosse um vício, uma droga. Precisam comer, se não o fazem, sentem-se deprimidas, tristes, infelizes. O alimento neste caso vem

suprir carências afetivas, a falta de algo que esta pessoa julga importante. Assim o alimento tem o papel de substituir o prazer que poderia ser encontrado em outra atividade ou situação. Geralmente pessoas com Compulsão alimentar são obesas, e na maioria dos casos não sentem a necessidade de tratamento, pois acham que este comportamento é normal.

Vigorexia: é o desejo doentio por possuir um corpo “perfeito”, musculoso. Passam horas malhando, fazendo atividades físicas e quando olham-se no espelho sente-se ainda fora de padrão e voltam a malhar. Em muitos casos, o desejo de possuir o corpo forte e atlético é tão grande que estas pessoas chegam a consumirem esteróides anabolizantes, com o intuito de acelerarem o processo de ganho de massa muscular. O problema é que estes produtos tem severos efeitos colaterais. Não são somente homens que apresentam este distúrbio, atualmente muitas mulheres tem feito uso de hormônios masculinos com o objetivo de ficarem com corpos mais bonitos. Desta forma, conseguem até um bom resultado por um determinado tempo, com músculos torneados, passando a falsa sensação de que possuem belos corpos. Porém é nítido que estes hormônios fazem grandes transformações a quem os usa: mudança na voz, ficando cada vez mais masculina, problemas em órgãos internos, além de crescimento excessivo nos pelos do corpo.

Parafilias

“A nossa civilização é em grande parte responsável pelas nossas desgraças. Seríamos muito mais felizes se a abandonássemos e retornássemos às condições primitivas” -Freud

Parafilias são desvios sexuais. Desejos que fogem da normalidade, do padrão.

Conheça Algumas Parafilias:

Pedofilia: desejo sexual por crianças e adolescentes impúberes. Geralmente estas pessoas conseguem se aproximar de suas vítimas, oferecendo presentes, brinquedos, jogos, diversões. Muitas vezes demonstram conhecer os gostos e preferências das crianças, fazendo-se passar por amigos. São dissimulados, conquistando a confiança dos menores de forma simpática, amigável, reconhecendo o ponto fraco da vítima, apresentado-se como alguém pronto a ajudar. O pedófilo Ronda as crianças como um amigo, um substituto do pai ausente, um igual, ou seja, tenta passar às vezes a imagem de ter a idade da própria criança, tentando ludibriar a vítima como sendo um adulto que tem alma de criança. Na verdade, são profundos conhecedores dos desejos infantis. Quando abusam sexualmente, geralmente ameaçam suas vítimas de forma brutal, costumam dizer que caso a criança conte a alguém, irá matar a mãe ou outro parente da vítima. Desta forma o abuso pode durar meses ou até anos, pois em muitos casos o pedófilo poderá ser uma pessoa próxima como: o padastro, um irmão, um primo, um vizinho, um tio ou até mesmo o próprio pai.

Aguns sinais devem ser observados nas crianças. O isolamento repentino, uma criança falante que de repente tornar-se mais calada,

desenhos sobre sexualidade, falar muito sobre temas sexuais, manchas roxas pelo corpo, arranhões, machucados no órgão sexual, dentre outros.

Muita atenção. Não é necessária a consumação sexual para ser considerada pedofilia. Basta o toque, o beijo, o esfregar-se ou passar a mão nas partes íntimas sem consentimento para que o ato já traga como consequências traumas e complexos severos.

Exibicionismo: é o prazer em mostrar a genitália a pessoas estranhas em público. Geralmente são homens, mas existem mulheres que apresentam este comportamento. Em casos de homens, alguns chegam a ter orgasmo somente pelo fato de mostrar seu pênis a mulheres em lugares movimentados. Porém, não há tentativa de sexo com as pessoas estranhas, o prazer está apenas em se exibir.

Frottereurismo: prazer em esfregar seu órgão sexual em pessoas totalmente vestidas, sem seu consentimento. Este comportamento é muito comum em metrô e ônibus lotados. Estas pessoas muitas vezes chegam a ter orgasmo somente esfregando-se nas outras. Elas criam a fantasia de que há uma relação de carinho com a vítima

Zoofilia: prazer e desejo sexual por animais. É comum em fazendas e sítios os meninos ainda na adolescência terem experiências sexuais com cabras ou éguas, e geralmente quando passam a se relacionar com outras pessoas a relação com animais cessa. Porém em muitos casos as pessoas realmente apresentam o desejo sexual por animais, trocando o sexo com pessoas por animais. Existem grupos que se reúnem para fantasias sexuais com animais.

Fetichismo: é quando a pessoas sente desejo por algum objeto ou parte do corpo da outra pessoa. Neste caso somente haverá excitação quando a pessoas estiver usando o sapato, chapéu, calcinha ou fantasia pelo qual sente o desejo. O fetichismo poderá ser pelo pé, orelha, nariz da outra pessoa, neste caso o desejo aflora ao tocar estas partes nada convencionais do corpo humano.

Masoquismo: é quando o desejo sexual aflora pelo sofrimento, ou seja, ser judiado, machucado, desperta o prazer. A pessoa sente-se excitado ao ser torturado, reprimido ou espancado. Em alguns casos estas pessoas tornam-se escravas sexuais de outras, e isto é consentido e gera para elas grande prazer.

Sadismo: é o oposto do masoquismo. Neste caso o prazer é alcançado quando a pessoas domina a parceira ou o parceiro. A excitação está relacionada em judiar, torurar, bater, provocar dor ou sofrimento. Na maioria das vezes, há o consentimento da outra pessoa, pois junta-se o sádico e o masoquista. Porém, há sádicos que sentem desejo pelo sexo não consentido, neste caso enquandram-se estupradores que sentem-se estimulados por forçar uma relação sexual.

Necrofilia: desejo mórbido por sexo com cadáveres. Existem inclusive seitas e grupos religiosos na África que consideram este desvio como algo comum. Alguns casos relatados comprovam que existem diversas pessoas que apresentam esta parafilia. Geralmente pessoas que acabam tendo contato com cadáveres ou até mesmo que trabalham com mortos tem mais facilidade em apresentar este distúrbio sexual. Porém há relatos de túmulos violados e corpos usados nesta prática sexual. É mais comum em homens,

mas existem algumas mulheres que apresentam este comportamento também. Pessoas com este desejo sexual são considerados psicóticos.

Voyeurismo: é o desejo e prazer em observar outras pessoas nuas ou praticando relações sexuais. Isto provoca muito prazer nestas pessoas que se excitam pelo perigo em ser descobertas e se masturbam enquanto observam.

Atenção: não se enquadram nas parafilias pequenas fantasias sexuais que acontecem de forma esporádicas nas relações. Nestes casos são formas da busca do prazer e melhora nas relações afetivas. Desta forma, o fantasiar é prazeroso e até recomendado para o despertar da libido. Somente quando ultrapassam a normalidade e deixam de ser algo utilizado de forma não convencional para se tornar uma regra com o intuito de se atingir o prazer é que passa a enquandra-se como parafilia.

Bibliografia Recomendada

- Mentes Perigosas: O Psicopata Mora Ao Lado-Ana Beatriz Barbosa. Ed.
- Objetiva.
- A Interpretação Dos Sonhos- Sigmund Freud- 1899
- Três Ensaio Sobre A Teoria Da Sexualidade- Sigmund Freud-1905
- O Inconsciente-Sigmund Freud-1915
- Introdução À Psicanálise- Sigmund Freud-1916-1917
- Psicologia Das Massas E Análise Do Ego-Sigmund Freud-1924
- Psicanálise E Teoria Da Libido-Sigmund Freud-1923
- Neurose E Psicose-Sigmund Freud-1924
- A Energia Psíquica-Carl Jung
- A Prática da psicoterapia- Carl Jung
- Análise Dos Sonhos- Carl Jung
- Cartas De Carl Gustav Jung- Carl Jung
- Eu E O Inconsciente- Carl Jung
- O Desenvolvimento Da Personalidade-Carl Jung
- O Homem E Seus Símbolos- Carl Jung
- O Segredo Da Flor De Ouro-Carl Jung
- Os Arquétipos E O Inconsciente Coletivo-Carl Jung
- Psicologia E Religião-Carl Jung
- A Natureza Da Psique-Carl Jung