



## A PERSONALIDADE NEURÓTICA

*"PERSONALIDADE É A ORGANIZAÇÃO DINÂMICA DOS TRAÇOS NO INTERIOR DO EU, FORMADOS A PARTIR DOS GENES PARTICULARES QUE HERDAMOS, DAS EXISTÊNCIAS SINGULARES QUE EXPERIMENTAMOS E DAS PERCEPÇÕES INDIVIDUAIS QUE TEMOS DO MUNDO, CAPAZES DE TORNAR CADA INDIVÍDUO ÚNICO EM SUA MANEIRA DE SER, DE SENTIR E DE DESEMPENHAR O SEU PAPEL SOCIAL, EM RESUMO: PERSONALIDADE É UM PROCESSO BIOPSISSOCIAL".*

Trata-se de uma reação exagerada do sistema nervoso em relação a uma experiência vivida. É uma maneira de a pessoa ser e de reagir à vida. O que significa que a pessoa reage à vida de forma desproporcional. Essa maneira exagerada de reagir leva a pessoa a adotar uma série de comportamentos diferentes do esperado. O neurótico tem plena consciência do seu problema e, muitas vezes, sente-se impotente para modificá-lo. É uma doença da personalidade; pois a diferença entre uma pessoa neurótica e uma normal é em relação à quantidade de emoções e sentimentos e não quanto à qualidade deles. Os neuróticos ficam *mais* ansiosos, *mais* angustiados, *mais* deprimidos, *mais* sugestionáveis, *mais* teatrais, *mais* impressionados, *mais* preocupados, com *mais* medo, enfim, eles têm as mesmas emoções que todos, porém, exageradamente.

Estas neuroses podem ser classificadas como:

**Ansiosa:** sintomas de palpitações, sudorese ou opressão no peito, gastrintestinais como náuseas, vômito, diarreia ou vazio no estômago, mal-estar respiratório, tensão muscular exagerada com dor em várias partes do corpo.

**Depressiva:** caracterizada por baixa energia, sentimento de tristeza prolongado, irritabilidade, falta de interesse nas atividades diárias, perda de prazer, alteração no sono, dificuldade de concentração, pensamentos de morte, sentimentos de inutilidade e culpa.

**Fóbica-Ansiosa:** medo anormal, desproporcional e persistente diante de um objeto ou situação específica.

**Hipocondríaca:** apresenta medos e preocupações fortes com a idéia de ter uma doença ou uma doença grave. As idéias surgem normalmente por alguma sensação insignificante que a pessoa sente em seu organismo. Passa a procurar intensamente um médico e serviços de saúde para que possa ter certeza de que não tem uma doença. É uma pessoa que se preocupa em demasia, e sem necessidade, com a saúde. É o típico



indivíduo que acha que sofre de todas as doenças que conhece ou que alguém próximo a ela tem.

**Histriônicas (Histérica):** o sintoma é a teatralidade, sugestionabilidade, necessidade de atenção constante e manipulação emocional das pessoas ao seu redor. Podem desmaiar, ficar paralítico, sem fala, trêmulo, tentar “falsos suicídios” e desempenhar todo tipo de papel de doente. São conhecidos por estar sempre doentes, viverem frequentando médicos, realizarem numerosos exames (que nada encontram) e utilizam incontáveis medicamentos (sem sucesso). Mostram-se como mártires e sofrendores, quando na verdade são poderosos manipuladores. Possuem desejos nunca saciáveis. Ataques súbitos de raiva, caluniam, atiram objetos e gritam quando contrariados, para logo em seguida “caírem doentes” mostrando-se coitadinhos. Sabem desempenhar bem este papel. Com o tempo desencadeiam rancor, irritabilidade e desdém nos lugares que frequentam e nas pessoas com as quais se relacionam. Tornam-se insuportáveis. Por isso as amizades, o convívio e os tratamentos duram pouco.

**Humor ou Afeto:** é uma alteração do humor ou do afeto em geral se acompanha de uma modificação do nível global de atividade.

Tipos mais comuns:

1. **Transtorno Depressivo Maior:** caracteriza-se por um ou mais Episódios Depressivos Maiores (i. é, pelo menos 2 semanas de humor deprimido ou perda de interesse, acompanhados por pelo menos quatro sintomas adicionais de depressão).
2. **Transtorno Distímico:** caracteriza-se por pelo menos 2 anos de humor deprimido na maior parte do tempo, acompanhado por sintomas depressivos adicionais que não satisfazem os critérios para um Episódio Depressivo Maior.
3. **Transtorno Depressivo Sem Outra Especificação:** é incluído para a codificação de transtornos com características depressivas que não satisfazem os critérios para Transtorno Depressivo Maior, Transtorno Distímico, Transtorno da Adaptação com Humor Deprimido ou Transtorno da Adaptação Misto de Ansiedade e Depressão (ou sintomas depressivos acerca dos quais existem informações inadequadas ou contraditórias).
4. **Transtorno Bipolar I:** é caracterizado por um ou mais Episódios Maníacos ou Mistos, geralmente acompanhados por Episódios Depressivos Maiores.
5. **Transtorno Bipolar II:** caracteriza-se por um ou mais Episódios Depressivos Maiores, acompanhado por pelo menos um Episódio Hipomaníaco.
6. **Transtorno Ciclotímico:** é caracterizado por pelo menos 2 anos com numerosos períodos de sintomas hipomaníacos que não satisfazem os critérios para um Episódio Maníaco e numerosos períodos de sintomas depressivos que não satisfazem os critérios para um Episódio Depressivo Maior.



7. **Transtorno Bipolar Sem Outra Especificação:** é incluído para a codificação de transtornos com aspectos bipolares que não satisfazem os critérios para qualquer dos Transtornos Bipolares específicos (ou sintomas bipolares acerca dos quais há informações inadequadas ou contraditórias).
8. **Transtorno do Humor Devido a uma Condição Médica Geral:** é caracterizado por uma perturbação proeminente e persistente do humor, considerada uma consequência fisiológica direta de uma condição médica geral.
9. **Transtorno do Humor Induzido por Substância:** caracteriza-se por uma perturbação proeminente e persistente do humor, considerada uma consequência fisiológica direta de uma droga de abuso, um medicamento, outro tratamento somático para a depressão ou exposição a uma toxina.
10. **Transtorno do Humor Sem Outra Especificação:** é incluído para a codificação de transtornos com sintomas de humor que não satisfazem os critérios para qualquer Transtorno do Humor específico e nos quais é difícil escolher entre Transtorno Depressivo Sem Outra Especificação e Transtorno Bipolar Sem Outra Especificação (p ex., agitação aguda).

**Obsessiva-Compulsiva:** incapacidade de controlar manias e rituais, pensamentos desagradáveis e absurdos. Incluímos a Distímia nessa classificação como representante da neurose cujo sintoma mais proeminente é a tendência a reagir depressivamente à vida.

Tipos mais comuns:

1. **Dependência Química (Álcool e drogas):** é uma síndrome caracterizada pela perda do controle do uso de determinada substância psicoativa. Os agentes psicoativos atuam sobre o sistema nervoso central, provocando sintomas psíquicos e estimulando o consumo repetido dessa substância. Alguns exemplos são o álcool, as drogas ilícitas e a nicotina. Considerada uma doença, a dependência química apresenta os seguintes sintomas:
  - 1.1. Tolerância: necessidade de aumento da dose para se obter o mesmo efeito.
  - 1.2. Crises de abstinência: ansiedade, irritabilidade, insônia ou tremor quando a dosagem é reduzida ou o consumo é suspenso.
  - 1.3. Ingestão em maiores quantidades ou por maior período do que o desejado pelo indivíduo.
  - 1.4. Desejo persistente ou tentativas fracassadas de diminuir ou controlar o uso da substância.
  - 1.5. Perda de boa parte do tempo com atividades para obtenção e consumo da substância ou recuperação de seus efeitos.
  - 1.6. Negligência com relação a atividades sociais, ocupacionais e recreativas em benefício da droga.



1.7. Persistência na utilização da substância, apesar de problemas físicos e/ou psíquicos decorrentes do uso.

2. **Transtorno alimentar:** desenvolvem uma obsessão pela forma física e distorcem a auto-imagem a tal ponto que se sentem gordos mesmo não estando. O resultado é a paulatina deterioração física e mental, que começa com sintomas leves como queda dos cabelos até complicações cardiovasculares, renais e endócrinas graves que podem levar a morte. São desvios do comportamento alimentar que podem levar ao emagrecimento extremo (caquexia) ou à obesidade, entre outros problemas físicos e incapacidades.

Tipos mais comuns:

2.1. **Bulimia:** caracteriza-se por um distúrbio psicológico e que provoca uma fome compulsiva, levando a pessoa a consumir grandes quantidades de alimento em um curto período de tempo e sem a devida necessidade.

2.2. **Anorexia:** preocupação excessiva com o peso, percepção alterada da imagem corporal e medo patológico de engordar. Deixam de alimentar-se, forçam o vômito após ter ingerido algum alimento, emagrecem tanto que provocam distúrbios nutricionais grave que podem ocasionar a hospitalização e a morte.

3. **Manias:** é definido por um período distinto, durante o qual existe um humor anormal e persistentemente elevado, expansivo ou irritável. Os sintomas adicionais são: auto-estima inflada ou grandiosidade, necessidade de sono diminuída, falar compulsivo, distraibilidade, agitação psicomotora e envolvimento excessivo em atividades prazerosas.

Tipos mais comuns:

3.1. **Tiques:** é um movimento motor ou uma vocalização súbita, rápida, recorrente, sem ritmo e estereotipada.

3.2. **Jogo:** persistência e recorrência do comportamento de apostar em jogos de azar, apesar de prejuízos em diversas áreas da vida decorrentes dessa atividade.

3.3. **Roubo patológico ou Cleptomania:** caracteriza-se pela recorrência de impulsos para roubar objetos que são desnecessários para o uso pessoal e sem objetivo de comercializá-lo.

Uma das perguntas que mais se ouve em consultório é se a neurose tem cura. A rigor, para as neuroses, recomenda-se um acompanhamento psicológico adequado, associado ao tratamento médico (com medicamentos) quando necessário, juntamente com a cooperação apropriada do próprio paciente e da sua família. A maioria das neuroses pode ser CONTROLADA, proporcionando ao paciente uma melhor qualidade de vida e inegável bem estar. Em casos mais graves a medicação é inevitável, normalmente quando há componentes depressivos e ansiosos graves. O mais comum é



que a neurose tenha um curso crônico e não tratável, pode até levar a algum grau de incapacidade social e profissional.

A FAMÍLIA pode desencadear, agravar ou proporcionar condições para uma crise, uma vez que para desenvolver uma neurose é preciso que já exista uma vulnerabilidade emocional. Esta vulnerabilidade, nestes casos, é um traço que se constata na estrutura da própria família.

O PARCEIRO (marido ou esposa) do paciente neurótico, em sua maioria, mostra-se passivo, condescendente, permissivo, incapaz de colocar limite, submisso aos caprichos e exigências inesgotáveis dos neuróticos. São emocionalmente frágeis, facilmente manobrados pelo poder manipulador e ameaçador do neurótico. Tem sua vida invadida, revirada e atormentada pela avalanche emocional e desmedida do neurótico. A exuberância dos sintomas neuróticos é de um brilho tão intenso, que acaba por cegar a percepção e crítica daqueles que o cercam.

#### A VIOLÊNCIA OU AGRESSÃO EMOCIONAL

Um tipo comum de Violência Emocional é a que se dá sob a autoria dos comportamentos histéricos, cujo objetivo é mobilizar emocionalmente o outro para satisfazer a necessidade de atenção, carinho e de importância. A intenção do agressor histérico é mobilizar outros membros da família, tendo como chamariz alguma doença, alguma dor, algum problema de saúde, enfim, algum estado que exija atenção, cuidado, compreensão e tolerância. É muito importante considerar a violência emocional produzida pelas pessoas de personalidade histérica, pelo fato dela ser predominantemente encontrada em mulheres.

No histérico, o traço prevalente é o “histrionismo”, palavra que significa teatralidade. O histrionismo é um comportamento caracterizado por colorido dramático e com notável tendência em buscar atenção contínua. Normalmente a pessoa histérica conquista seus objetivos através de um comportamento afetado, exagerado, exuberante e por uma representação que varia de acordo com as expectativas da plateia. Mas a natureza do histérico não é só movimento e ação; quando ele percebe que ficar calado, recluso, isolado no quarto ou com ares de “não quero incomodar ou estou sendo um peso” é a atitude de maior impacto para a situação, acaba conseguindo seu objetivo comportando-se dessa forma.

Através das atitudes histriônicas o histérico consegue impedir os demais membros da família de se distraírem, saírem de casa, viver suas próprias vidas, trabalharem, etc. Uma mãe histérica, por exemplo, pode apresentar um quadro de severo mal-estar para que a filha não saia, para que o marido não vá jogar futebol, ninguém saia de férias, etc. A histeria quando acomete homens é pior ainda. Os homens e mulheres histéricos se fazem de vítima e de mártires, cuja aparente vida sacrificada, doída, sofrida faz com que os mais sensíveis (e na maioria das vezes, também portadores de um quadro histérico ainda não manifesto) a sua volta se sintam culpados.



### Origem da Neurose:

O conflito das pessoas neuróticas, também tidas por PERSONALIDADE INFANTIL ou INFANTIS POR NATUREZA, por natureza decorre da prevalência do **querer** sobre o **dever** ou **conseguir**. Os neuróticos ou infantis por natureza têm dificuldade em protelar prazeres imediatos, costumam achar torturante esperar pelo compromisso, pelo encontro, pela hora marcada, aguardar com serenidade o final de uma viagem, e coisas assim. Os neuróticos se angustiam por **não conseguirem satisfazer aquilo que querem de forma imediata, ou por não estarem vivendo, agora, a vida que fantasiaram viver**. Ninguém costuma ter seus desejos prontamente realizados, ninguém tem seus gostos plenamente incontestados mas, embora isso ocorra, consegue-se conviver com esta situação. Os neuróticos têm dificuldades, pois não conseguem suportar emocionalmente frustrações ou contrariedades.

A combinação de pouca autoconfiança, baixa tolerância à ansiedade, modo dependente de adaptação, tendência a pensamentos mágicos, exposição precoce a modelos que usam defesas neuróticas, uso de sintomas e sofrimentos como forma de lidar com as autoridades leva ao desenvolvimento da neurose. O maior temor do neurótico é de que seus desejos reprimidos, uma vez revelados sejam alvo de retaliação e condenação.

Frequentemente omitem dados significativos sobre áreas importantes da sua vida e negam responsabilidade por essa omissão. Precisam reconhecer suas próprias emoções, entender o que seus sintomas querem lhe revelar, pois os sintomas nada mais são do que substitutos dos sentimentos reprimidos.

Eles têm medo de novos e desconhecidos sentimentos e também do papel de adulto maduro envolvido na decisão de fazer uma mudança significativa no seu comportamento, evitam qualquer responsabilidade pessoal.

### O que mantém o quadro neurótico?

Sempre que o sintoma servir para o alívio da ansiedade, atua um mecanismo chamado de **Benefício Secundário da Doença**. Uma jovem neurótica, por exemplo, diante de uma situação vivencial potencialmente ansiosa, como pode ser o caso de uma briga entre seus pais, problemas conjugais, conflitos sociais recorre a um desmaio, uma crise se contorcendo toda (falsa crise convulsiva) ou a uma “tentativa de suicídio”.

Cabe ressaltar que tais “**tentativas de suicídio**” se dão por meios que o paciente tem controle do risco a que está se submetendo, por exemplo: ameaça ou se atira de um carro em movimento (sabendo que o carro está em baixa velocidade ou que alguém irá impedir que assim haja), ingere ou fingem ter ingerido grande quantidade de medicamentos ou “veneno” (com baixo potencial de causar danos), cortam superficialmente os pulsos (o que apenas provocará algum sangramento), ameaçam saltar de um prédio (mas aguardam a chegada dos bombeiros).

O neurótico não expõe a vida a riscos ou situações que não podem ser controladas como fazem os autênticos suicidas que saltam de um prédio ou uma ponte (como a Rio-Niterói) estando sozinhos, usam uma corda para se enforcar saltando de



algum lugar alto com a corda devidamente ajustada ao pescoço, se atiram na frente de um trem em movimento. Quando o neurótico utiliza uma arma atiram nas mãos, braços ou pernas e não em locais mortais tais como a cabeça, o ouvido ou contra o palato (céu da boca).

Quando as encenações levam realmente a morte do neurótico, isto se dá por erro de cálculo, não por verdadeira intenção.

Com isso, certamente estará se afastando da situação problema e se protegendo da ansiedade provocada. O objetivo de tais simulações é despertar sentimento de remorso e culpa nas pessoas responsáveis pela sua contrariedade. Visa despertar a compaixão pelo seu aparente “estado deplorável” e, inevitavelmente, receberá uma boa dose de carinho em seguida.

As pessoas que convivem com neuróticos altamente simuladores, como são, costumam dizer: “Ele (a) faz da minha vida um inferno!”. Isto ocorre porque o neurótico não vive e não deixa os que o cercam viver.

A **teatralidade** (capacidade de fantasiar, representar, simular) dos neuróticos oferece um conforto emocional que os isentam de quaisquer responsabilidades pessoais, atribuindo toda sua falha, falta, limitação ou negligência a problemas que fogem à sua vontade, tais como, doenças, destino cruel, incompreensão dos outros ou coisas assim. Com isso os neuróticos costumam ter um **lucro emocional** com suas “doenças e seu mal-estar”. Apesar de queixarem sofrimento por estarem adoecidas, e até sentirem realmente o que queixam, estão tendo algum benefício emocional com a situação; ou não estão sendo obrigadas a fazer algo que não querem, ou conseguiram exatamente o que queriam, ou estão sendo desculpadas por algum fracasso, ou conquistaram importante solidariedade, atenção e carinho, enfim, conseguiram obter algum conforto com o fato de se “dizerem doentes e frágeis”.

Nos neuróticos **poliqueixosos**, ou seja, naqueles que vivem a reclamar de problemas de saúde, dores, disfunções, mal-estares pouco claros, enfim, naqueles que estão sempre procurando médicos, o papel social que deseja é o de serem vistos como pessoas **frágeis e doentes** sempre a precisar de carinho e compreensão por tudo que fazem ou deixam de fazer. Trata-se de um papel aprendido com a infância, normalmente iniciado no seio familiar, onde a doença servia de motivo para não ir à aula, para forçar os pais a não ir trabalhar (não sair de perto) porque estava com febre. Ganhando assim complacência, tolerância com as faltas (exemplo: não ter estudado para prestar prova, ter deixado de fazer os “deveres de casa”, etc.), receberem carinho e cuidado. A criança aprende a ser neurótica desde cedo, talvez desde o dia em que sua mãe, não querendo ter o trabalho de levá-la às aulas, resolve conseguir um atestado com um “médico amigo” (“amigo”, mas deploravelmente anti-ético). É assim que nasce a certeza de que “**se fazer de doente**” rende bons frutos... A criança aprende que ter uma dor de cabeça, tontura ou dor de barriga na véspera da prova é o suficiente para tirar de si a responsabilidade de enfrentar aquele desafio. Deste modo, a histeria pode tornar a vida mais fácil, ainda que à custa de “doenças e dores incríveis e irreais”. Os objetivos são alcançados com mais facilidade e os fracassos prontamente compreendidos.



Também interpretam o papel de **Doentes Mártires** (sofredores eternos, vítimas das pessoas e do destino). É o caso das pessoas que vão ao cardiologista, mesmo sabendo que não têm nada, mas trazem o eletrocardiograma e o deixa num local visível para que todos saibam que procurou um médico e depois diz a todos que não sentem nada e que está tudo bem, na esperança de que todos fiquem achando que ela não quer contar que realmente está doente. O objetivo dessa atitude é conquistar do ambiente um reconhecimento pelos seus esforços e pela sua luta incansável, transmitir aos seus entes queridos um bom exemplo de dignidade e de garra.

### Conseqüências:

Na luta diária pela vida, pela sobrevivência social, são exigidas atitudes e posturas firmes e decididas. Muitas vezes as pessoas não se acham suficientemente fortes ou competentes para tais atitudes; temem o insucesso, temem a opinião desfavorável de terceiros, temem a própria competência. Assim sendo, tais temores são tratados a nível inconsciente e se manifestam, conscientemente, como uma tendência acentuada em justificar o baixo desempenho pessoal através das limitações de suas doenças. Para que a pessoa realmente se sinta aliviada de toda essa inferioridade, as queixas não devem ser simuladas, devem ser sentidas, vivenciadas de fato. Se não sentir tudo o que queixa de verdade, o neurótico vai sentir-se também um mentiroso, o que agravaria a situação.

Os prejuízos emocionais é a pessoa crer-se realmente doente e, com isso, sofrer continuamente com suas queixas, submeter-se a exames caros e sofríveis, intoxicarem-se com inúmeros medicamentos, cada dia para uma doença diferente e sentirem-se fisicamente diminuídos. Sofrem prejuízos emocionais por ter, em sua intimidade, uma dúvida em saber se os demais estão ou não acreditando em suas queixas. Assim sendo, o grande problema das pessoas neuróticas é quando passam a acreditar na doença (ou alteração) que elas criaram, ou seja, passam a parecerem doentes não apenas aos outros, mas também a si mesmas.

Os neuróticos têm dificuldades para planejar e investir nas perspectivas futuras focaliza suas vivências no aqui e agora, ou seja, uma vez **conquistado o prazer imediato**, este não mais o interessa, ficando a necessidade de outro prazer a ser conquistado. É um “**poço sem fundo de desejos**”, pois por mais que se faça nada lhes é o bastante.

Nunca se sabe, exatamente, quais são seus sentimentos íntimos, embora se saiba facilmente quais são as suas emoções imediatas. Mestres que são na arte de teatralizar, riem ou choram ruidosamente, podem interpretar refinadamente o papel de amigo fiel, amante platônica, funcionário exemplar, mãe compreensiva, entretanto, com o mesmo refino, manipulam magnificamente seus amigos fiéis, seus amores e seus filhos. De um modo geral os INFANTIS POR NATUREZA costumam ser (ou pleiteiam ser) o centro das atenções e só aceitam desempenhar o papel de artista principal nas relações sociais.



São muito **sedutores**, gostam de acariciar, pegar na mão, tocar, abraçar, enfim manter um contato físico carinhoso e íntimo de quem se aproximam, pois assim conquistam a simpatia e levam os outros a “se abrirem”, em outras palavras, a tornarem-se vulneráveis a sua “doçura premeditada”, desta forma passam de dominados e vítimas a dominadores e líderes.

**Cultivadores de doença e conflitos.** Normalmente se aproximam de pessoas com sintomas similares, pois um acaba se projetando no outro. Isto alimenta um ciclo onde ambos se revezam no papel de vítima fragilizada e protetores poderosos. Um exemplo são os filhos que abrem mão de suas vidas dedicando-se, quase que inteiramente, a cuidar dos pais doentes e reclamam que estão sobrecarregados, exaustos com essa situação e que os irmãos e marido (ou esposa) não ajudam. Outro exemplo, são aqueles que vivem esmiuçando a vida alheia tornando-se conselheira e “ombro” para acolher o sofrimento do outro.

Jogam com as pessoas assim como jogam com os conhecimentos da medicina. Estão sempre a sentirem os efeitos colaterais dos medicamentos que bem poucas pessoas sentem, mas eles, por julgarem-se tão especiais, tão sensíveis e tão vitimados... sentem tudo aquilo. Diante da necessidade de manterem-se doentes e da limitação continuam sendo excepcionais; excepcionalmente fraco, excepcionalmente vulnerável, excepcionalmente vitimado pelo infortúnio, excepcionalmente incompreendido pelos demais...

### **Personalidade:**

Os neuróticos por exagerarem seus pensamentos e sentimentos, podem ser enfadonhos por repetirem constantemente suas queixas, além de se alongarem nas suas explicações (prolixos) e tomarem demasiadamente o tempo dos outros. São normalmente pegajosos, minuciosos e detalhistas. Apresentam acessos de mau humor, lágrimas e acusações sempre que percebem não serem o centro das atenções ou quando não recebem elogios e aprovações.

São pessoas frequentemente animadas e dramáticas, tendendo sempre a chamar atenção sobre si mesma. De início elas costumam encantar as pessoas com quem travam conhecimento, principalmente devido ao seu entusiasmo, à aparente franqueza e fragilidade ou, simplesmente, devido à exímia capacidade de sedução. Tais qualidades, contudo, perdem sua força à medida que passam a exigir continuamente o papel de "centro do universo"; embora o caráter neurótico seja mais frequente nas mulheres, os homens também podem ser acometidos pelo histrionismo.

A típica substituição de um sintoma por outro, tem por fim aumentar o “ganho secundário” e reduzir a inconveniência da dor e do enfrentamento da realidade.

Ainda dentro dos traços de personalidade, os neuróticos que contribuem para a reserva com que são recebidos pelos serviços de saúde, está à sensação que eles transmitem de “**perturbarem a ordem dos serviços**”. Como querem tudo a tempo e à hora, não vão às consultas marcadas, mas querem ser atendidas assim que chegam ao



serviço de saúde ou consultório, vão à consulta no dia que se julgam com mal-estar, se utilizam repetidas vezes das consultas e atendimentos, solicitam a presença constante dos profissionais. Não é incomum que façam complôs com outros enfermos, que promovam intrigas e semeiem discórdia entre o pessoal do serviço de saúde e seus familiares quando não obtêm o que desejam e ainda sentem-se magoadas com os profissionais alegando que não lhe deram a devida atenção. De fato, a personalidade neurótica ameaça e provoca e, apesar de sedutora, mentem e frustram as expectativas dos médicos, do cônjuge, dos filhos, dos parentes e amigos, etc.

### **Sintomas:**

**Os sintomas mais comuns** são de preocupações hipocondríacas (preocupação, medo ou crença persistente de estar com alguma doença grave), com medos de afecções cardíacas, palpitações, dores diversas e vertigens, transpiração demasiada e fria, cefaléias (dor de cabeça), ansiedade, insônia, depressão, tristeza, culpa, estresse, conflitos, poliqueixas (sentem ao mesmo tempo problemas cardiológicos, respiratórios, digestivos, dermatológicos, neurológicos,...), perda da voz, rouquidão, enxaquecas, formigamentos, desmaios (que sempre ocorre na presença de alguém e nos quais nunca se machuca realmente), vômitos, dor abdominal, dor torácica, náuseas, tonturas, flatulência, ardência nos órgãos genitais, diarreia, indiferença sexual, intolerância alimentar, dor durante o ato sexual, dor e tremor nas extremidades (mãos, pernas), impotência e frigidez, dor articular, insônia, ondas de calor ou de frio e medo e perturbação com a possibilidade de estar com alguma doença física.

**Os sintomas menos comuns** são cegueira, surdez, dores ou anestésias localizadas, contraturas musculares ou crise conversiva (pseudoconvulsivas: como se estivesse tendo uma crise epiléptica), dificuldades para andar, paralisias variadas. E queixas sobre o tamanho, a forma ou algum outro aspecto do nariz, olhos, pálpebras, sobrancelhas, orelhas, boca, lábios, dentes, mandíbula, queixo, bochechas ou cabeça. Preocupação com algum defeito imaginário na aparência física numa pessoa com aparência normal como defeitos no rosto, cheiro diferente no corpo, queda de cabelos, acne, rugas, cicatrizes, manchas no corpo, palidez e inchação.

Há também no neurótico uma preocupação pela boa aparência, um zelo especial para com os gestos, com o modo de falar, comportamento, roupas, penteados. O desejo de agradar a todos domina sua vida e é inconsciente. Isso o torna tão sedutor.

Em resumo, significa expressar o sofrimento emocional sobre forma de queixas físicas. Os pacientes relatam uma história médica bastante extensa, carregam uma enorme quantidade de receitas e exames para comprovar e documentar seu sofrimento (mesmo sabendo que todos os exames tiveram resultados normais e que os remédios não proporcionaram a cura). Têm facilidade para memorizar nomes de medicamentos e das doenças mais complicadas, conhecem quase tudo acerca de exames e seus relatos costumam ser um tanto dramáticos, detalhados (teatralizados) e cansativos. São quase incapazes de referir uma dor simplesmente como, por exemplo, uma pontada. Normalmente eles dizem que dói como se um ferro em brasa estivesse



entrando, como uma punhalada, como se arrancassem seus órgãos, ou seja, de forma TEATRAL. Descrevem suas queixas em termos dramáticos, eloquentes e exagerados.

As inúmeras idas aos médicos das pessoas com queixas dolorosas e hipocondríacas devem-se à convicção que eles têm de que deve existir, em algum local, um médico que tenha a "cura" para sua dor. Há relutância do paciente em aceitar que os médicos lhe digam que não tem nenhuma doença orgânica. São sintomas sem base médica constatável e persistem nas queixas, apesar de repetidos exames não evidenciarem doença.

Estes pacientes tendem a trocar de médico constantemente, suas histórias são tão longas quanto complicadas ao lado da gritante frequência com que tais pacientes visitam médicos das mais variadas especialidades, soma-se o fato desse transtorno estar quase sempre associado a outros quadros emocionais. Esses pacientes estão sempre e constantemente se utilizando dos ambulatórios médicos, dos laboratórios, dos hospitais, de exames dos mais simples aos mais sofisticados o que implica num alto custo social (para o sistemas de saúde), pessoal e familiar. Sua tendência natural é localizar a doença no corpo. Nos serviços de saúde os neuróticos tendem a se tornar dependentes de psicofármacos e analgésicos devido ao uso excessivo e desnecessário.

Apesar de esses pacientes serem frequentadores assíduos dos sistemas de saúde, eles estão continuamente descontentes com o tratamento que recebem. Quem trabalha em saúde está familiarizado com aquele tipo de paciente que apresenta queixas múltiplas, imprecisas, confusas e difusas. Normalmente começam dizendo “... **não sei nem por onde começar doutor...**” Essas pessoas costumam se sentir inconformadas com resultados negativos dos muitos exames que se submetem.

**Por que nunca se curam?** Porque quando eles sentem que podem, de fato, se controlar, abandonam o tratamento para manter presentes seus sintomas, pois a doença é “lucrativa”.

Outro sintoma que pode acompanhar pacientes neuróticos é a antipatia que eles acabam por causarem nos médicos e em funcionários da saúde, bem como no seu círculo social, familiar e de amigos. Não aceitando o fato de não apresentarem uma doença orgânica acabam por afrontar uma determinada equipe com consultas e procedimentos que adotou por orientação de outro profissional, destrata profissionais que lhes diz a verdade sobre sua simulação, entra em conflito com amigos e meios sociais que não suportam mais seus desvarios ou não se submetem mais à sua liderança. Assim sendo, suspende medicamentos por conta própria, voltam a tomar medicamentos que já haviam tomado e informado que não tivera benefício com o anterior; dizem que a medicação atual não resolve, mas depois de fazer uso de uma nova medicação relatam que ao tomar a medicação anterior sentiam-se melhores. Exclui do convívio ou tramam contra aqueles que se opõe à sua influência, etc.

### **Dependência Emocional:**

Observa-se uma acentuada dependência emocional de pessoas íntimas, seja do cônjuge, do(s) filho(s) ou dos pais; em resumo, dos seus cuidadores. Por causa dessa



característica a pessoa neurótica condiciona seus sintomas, crises e queixas ao estado da pessoa de quem dependem emocionalmente, por exemplo: percebendo que existem riscos da pessoa de quem dependem envolver-se com outras preocupações que não a pessoa do neurótico (trabalho, namoro, casamento, mudança de emprego, etc.), iniciam uma nova crise. É o que acontece com muitas mães neuróticas ao perceberem que não estão sendo o alvo principais da atenção dos filhos, quando esses planejam sair de casa, casarem-se, viajar, etc. Acontece também quando percebem que o(a) esposo(a) não tem-lhes dado a atenção pleiteada, uma vez que dividem seu tempo com o trabalho, a diversão, os amigos, etc.

Esses pacientes também se tornam dependentes de seu MÉDICO (ou outro profissional de saúde) e por serem sugestionáveis dizem sentir todos os efeitos colaterais que lêem nas bulas dos medicamentos o que cria a necessidade de uma nova consulta e de interminável assistência.

O neurótico está mais interessado em obter a compaixão do profissional ou cuidadores, que dele trata e que com ele se preocupa, do que em investigar sua própria vida emocional. É esta segurança, mas do que o efeito terapêutico, que motiva a busca pelo tratamento. Deseja que o profissional ou cuidador assuma o controle, dizendo-lhe o que fazer (eximem-se da responsabilidade), assegurando-lhe de que não está enlouquecendo e se responsabilize pelo seu controle emocional. Deseja ainda, equivocadamente, a certeza de que o profissional tem o “poder e a magia” necessária para oferecer proteção provendo segurança e tranquilidade às suas aflições.

Quanto à **prescrição de medicamento**, não se pode perder o foco do significado psicológico que o fato de estar sendo medicado representa. Pois a medicação, o acolhimento do profissional, o interesse e preocupação com o neurótico acabam sendo utilizados como substituto às “gratificações secundárias”, o que até então ocorria por meio dos sintomas. Este fato torna-se observável quando o paciente começa a seduzir o profissional querendo tocá-lo, abraça-lo, presenteá-lo, elogiá-lo, torná-lo um amigo evitando o distanciamento profissional. Tudo numa tentativa intencionalmente sedutora e desesperada de ganhar mais atenção, tolerância e compaixão. Por trás disto o que deseja é que o profissional não confronte seus sentimentos, não desmascare a encenação, não pare de medicar e, principalmente, não constate e, muito menos, revele que seus sintomas e sua doença não passam de um subterfúgio para, ao mesmo tempo, manipular o outro e se esconder de si mesma. É como se dissesse: “Doutor, não revele nada a ninguém, pois eu preciso estar doente!”.

O discurso dá a impressão que elas são marionetes nas mãos dos demais (quando na realidade é exatamente o contrário). Dizem: “... **eles** acharam que eu deveria procurar um médico.... **eles** me levaram ao pronto socorro... **eles** me acharam doentes...”. Sempre são “**eles**” quem tomam decisões, parecendo que o neurótico está imune e à margem de seu destino. Deste modo, observa-se que fogem de uma relação com seus próprios sentimentos. Quando questionados sobre “como se sentem”, desviam o foco do assunto para: “fico preocupada com meu filho, meu trabalho, minha mãe, ...”. Nunca dizem objetivamente: “eu penso, eu sinto, eu quero...”. Fogem o mais que



podem dos seus sentimentos por não saberem realmente “quais são, como são, por que são”.

### **Tratamento:**

O único fator capaz de atenuar as queixas é a **capacidade de a pessoa expressar melhor seus sentimentos verbalmente e isto se faz por meio da PSICOTERAPIA**. Quanto maior a capacidade de o indivíduo referir seu mal-estar através de discurso sobre **SUAS** emoções, como por exemplo, relatando sua angústia, sua frustração, depressão, falta de perspectiva, insegurança, negativismo, pessimismo, carência de carinho e coisas assim, menor será a chance de representar tudo isso através de palpitações, pontadas, dores, falta de ar, etc.

Um dos primeiros passos para o controle dos pacientes deve ser se **conscientizar de que não pode dominar tudo nem todos, de que tem limitações** e de que precisa fazer mudança em sua vida que o leve a **ter perspectiva de crescimento** e é fundamental que tenha **maior honestidade pessoal sobre suas escolhas, sentimentos e objetivos**. Pois o neurótico mais otimista e que desempenha um papel ativo em seu próprio tratamento apresenta um prognóstico mais favorável.

Pelo exposto acima, é que se torna importante **ter um Trabalho** (atividade oficial), pois como os neuróticos têm uma grande dificuldade de terminar tudo àquilo que começam, por terem dificuldades de se submeterem as normas, de se disciplinarem e de lidar com atividades rotineiras, encontram no trabalho a oportunidade de estarem enfrentando a realidade da vida de que tanto fogem.

É um transtorno crônico e flutuante, mas raramente apresenta remissão ou cura completa. É raro passar um ano sem que o indivíduo busque algum atendimento médico, normalmente levado por queixas somáticas medicamente inexplicáveis. Os critérios de diagnóstico tipicamente são satisfeitos antes dos 25 anos, mas os sintomas iniciais freqüentemente estão presentes desde infância. Os sintomas sexuais freqüentemente estão associados com desajuste conjugal.

Todos estes aspectos são necessários para que o controle medicamentoso e psicoterápico consiga cumprir seu papel, pois os **medicamentos têm por finalidade atenuar os sintomas dando a possibilidade de o neurótico adotar novos comportamentos**; e, a **psicoterapia tem por finalidade fazer com que o paciente descubra alternativas de lidar com suas emoções e com o mundo**, mas se o neurótico não se dispuser a enfrentar a realidade, o sofrimento, as perdas, as frustrações de modo adulto e amadurecido, nada disso tem eficácia.

O objetivo do tratamento consiste em expandir a consciência sobre as inibições neuróticas autoimpostas; facilitar a compreensão dos fatores que geram a ansiedade e dos recursos próprios que o neurótico dispõe para superá-los; e. encorajá-lo a contar sua história, descrever os detalhes dos seus sintomas e discutir seus sentimentos e vida pessoal.

"(...) aqueles que não podem lembrar o passado, estão condenados a repeti-lo" (*Those who cannot remember the*



*past, are condemned to repeat it"). A Vida da Razão, de 1905. (George Santayana)*

---

Dr. Maurício Aranha - Médico pela Universidade Federal de Juiz de Fora; Especialista em Neurociência e Saúde Mental pelo Instituto de Neurociências y Salud Mental da Universidade da Catalunya; Pesquisador do Núcleo de Psicologia e Comportamento do Instituto de Ciências Cognitivas. E-mail: [ma@icc-br.org](mailto:ma@icc-br.org)

