



IBADERJ

Sua Escola Teológica

Ebook Gratuito

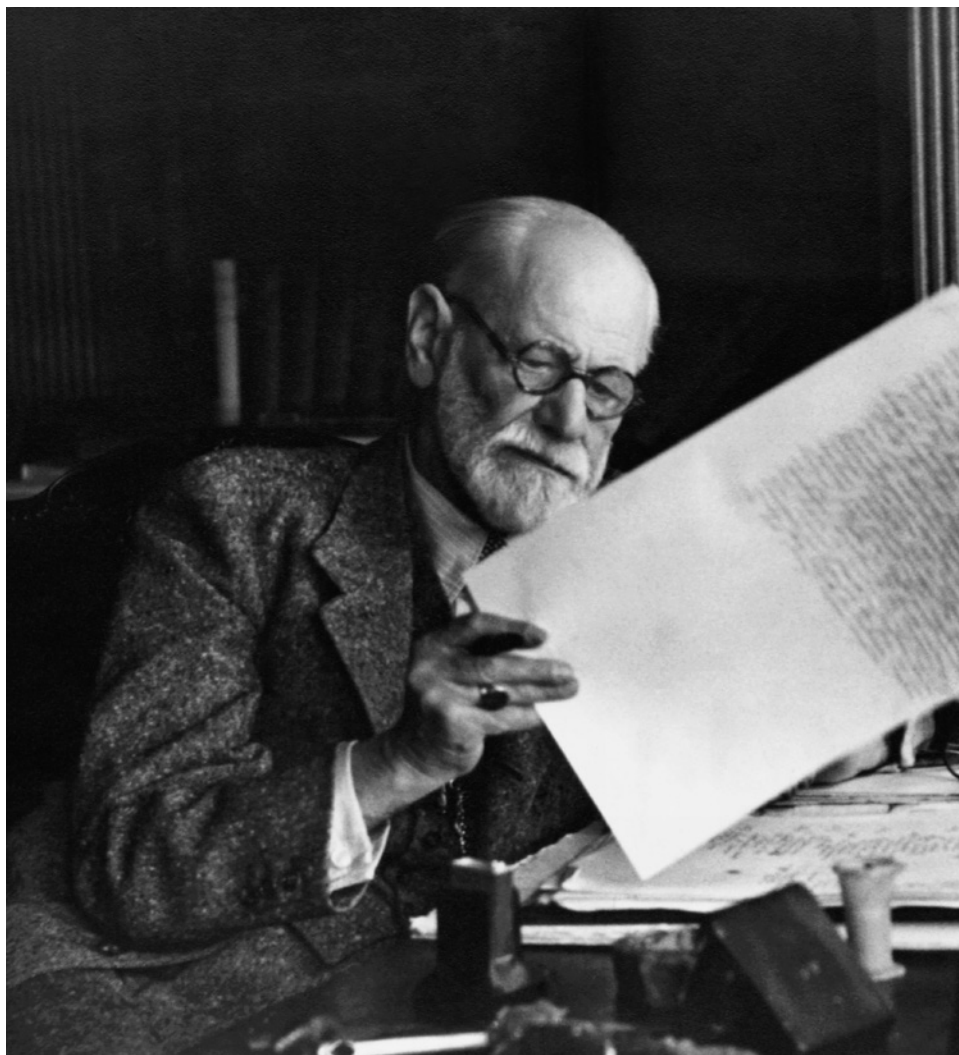
O guia definitivo da

PSICANÁLISE

ÍNDICE

Psicanálise x Psiquiatria_____	3
Psicoses x Neuroses_____	4
Autismo_____	5
Síndrome de Asperger_____	6
Esquizofrenia_____	7
Alucinação_____	7
Delírio_____	8
Paranóia_____	8
Transtorno Afetivo Bipolar_____	9
Estado de Mania_____	9
Estado Depressivo_____	9
Transtorno Delirante_____	10
Transtorno Psicótico Breve_____	10
Transtorno Psicótico Compartilhado_____	10
Neurose_____	11
Ganhos Secundários da Neurose_____	12
Técnica e Tratamento das Neuroses_____	13
Transtornos Depressivos_____	13
O Estresse Psicológico e Físico_____	14
Neurose Fóbica e Pânico_____	15
Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC)_____	15
Transtornos Somatoformes_____	16
Transtornos Dissociativos_____	16
Transtorno do Comportamento Alimentar_____	16
Conclusão_____	17

PSICANÁLISE X PSIQUIATRIA



O que há de comum entre a **Psicanálise** e o estudo da **Psiquiatria**?

É muito simples, a psicanálise surgiu basicamente da fusão entre estudos e descobertas de pesquisadores psiquiatras e neurologistas. Apesar de **Sigmund Freud** ser neurologista, interessou-se por patologias hoje estudadas e trabalhadas principalmente pela psiquiatria. Associou-se a psiquiatras e neurologistas como **Jean Martin Charcot** e **Josef Breuer**. A psiquiatria desenvolve-se no tratamento das **neuroses e psicose**. A psicanálise é a forma de psicoterapia que trata basicamente das neuroses e auxilia a psiquiatria no tratamento das psicoses.

Estes são os motivos para nos empenharmos no estudo das bases da psiquiatria.

PSICOSES x NEUROSES

- ***Psicoses***

A palavra **psicose** é um termo grego que significa “**estado mental anormal**” (**psic=mente, ose = condição anormal**). Na utilização psiquiátrica mais comum do termo, “**psicótico**”

tornou-se sinônimo de grave comprometimento no funcionamento social e pessoal, caracterizado por retraimento social e incapacidade para desempenhar papéis ocupacionais e domésticos habituais. O outro uso especifica o grau de regressão egóica como critério para a doença psicótica.

A evidência direta de comportamento psicótico é a presença de delírios, alucinações e paranoias sem discernimento de sua natureza patológica.

No DSM-5 (Manual Diagnóstico e Estatístico da Associação Americana de Psiquiatria – 5a edição), os transtornos psicóticos incluem:

1- Transtornos Invasivos do Desenvolvimento (autismo, síndrome de Asperger, e outras)
– esses tipos de transtornos são em sua maioria genéticos, podendo ser hereditário ou não, caracterizados por isolamento total ou parcial do mundo externo.



- ***Autismo***

Há inúmeras definições existentes para o autismo infantil, mas todas seguem para uma direção quase única. Alguns definem como “desvio do curso dos processos cognitivos primários da criança, gerando uma extensa falta de contato com a realidade que a rodeia”. A definição aceita pela Organização Mundial de Saúde (OMS) diz que: “o autismo é uma síndrome presente desde o nascimento e se manifesta invariavelmente antes dos trinta meses de idade. Caracteriza-se por respostas anormais a estímulos auditivos ou visuais, e por problemas graves quanto à compreensão da linguagem falada. A fala custa a aparecer, e, quando isto acontece, nota-se ecolalia, o uso inadequado dos pronomes, estrutura gramatical imatura, inability de usar termos abstratos.

Há também, em geral, uma incapacidade na utilização social, tanto da linguagem verbal como da corpórea. Ocorrem problemas muito graves de relacionamento social antes dos cinco anos de idade, com incapacidade de desenvolver contato olho a olho, ligação social e jogos em grupos. O comportamento é usualmente ritualístico e podem incluir rotinas de vida anormais, resistência a mudanças, ligação a objetos estranhos, e um padrão de brincar estereotipados. A capacidade para pensamento abstrato-simbólico ou para jogos imaginativos fica diminuída”.

• *Síndrome de Asperger*

É um transtorno enquadrado dentro da categoria de transtornos globais do desenvolvimento.

Ela foi considerada, por muitos anos, uma condição distinta, porém próxima e bastante relacionada ao autismo. Mas com o DSM-5, houve mudança quanto ao transtorno. A Síndrome de Asperger, assim como o autismo, foi incorporada a um novo termo médico e englobador, chamado de Transtorno do Espectro do Autismo (TEA). Com essa nova definição, a síndrome passa a ser considerada, portanto, uma forma mais branda de autismo.



2- *Transtorno Esquizoafetivo – é o tipo de transtorno caracterizado pela perda de contato com a realidade. Nessa classe encontramos a esquizofrenia e o transtorno afetivo bipolar (transtorno afetivo misto).*

- ***Esquizofrenia***

O termo esquizofrenia vem do **grego skizo = ruptura, fenda, cisão + phenos = mente**. É como se a mente dos portadores desse transtorno fossem fendidas, contendo em parte o mundo real e em outra o mundo por ele imaginado. É um transtorno psicótico caracterizado por alucinações, delírios e paranoias que levam o indivíduo muitas vezes ao isolamento e a violência.

- ***Alucinação***

Disfunção na percepção do meio externo mediante aos sentidos físicos. Caracteriza-se pela percepção sensória sem a real presença de estímulos externos correspondente. Para o doente é impossível distinguir as alucinações das verdadeiras percepções. Podem ser auditivas (vozes), visuais (pessoas, vultos, imagens), sensitivas (toques, calor), olfactivas (cheiros) e gustativas (sabores).

- ***Delírio***

É o distúrbio caracterizado por disfunção no pensamento e na memória. O doente apresenta confusão de pensamento e de memórias. Possuem convicções falsas e inabaláveis, de origem mórbida, fora do contexto social e cultural ao qual está inserido, não sendo possível modificar seus pensamentos através de argumentos lógicos e demonstráveis.

- ***Paranoia***

É um distúrbio caracterizado por um sentimento de desconfiança persistente, excessivo e mal fundamentado. O indivíduo, em falso juízo, desenvolve uma desconfiança ou suspeita exacerbada ou injustificada de que está sendo perseguido, acreditando que algo ruim está para acontecer ou que o perseguidor deseja lhe causar mal, gerando comportamento violento.



- ***Transtorno Afetivo Bipolar (Transtorno Maníaco Depressivo)***

Este tipo de transtorno é caracterizado por alternância de períodos de humor contraditórios, maníacos e depressivos. Isto é, de bom humor e de irritabilidade e tristeza profunda.

- ***Estado de Mania***

Estado onde o indivíduo apresentam períodos de níveis elevados de energia e impulsividade. Sempre com alegria e disposição exagerada para todas as ações.

- ***Estado Depressivo***

Estado onde o indivíduo apresenta sintomas depressivos e irritabilidade. Fica normalmente com pensamentos muito negativos com relação a si mesmo e as coisas do mundo externo.

3- Transtorno Esquizofreniforme – é um tipo de esquizofrenia, mas com a diferença de ser de curta duração (de aproximadamente de 1 a 6 meses de duração), não causando assim prejuízos maiores sociais e profissionais.



- ***Transtorno Delirante***

É caracterizado essencialmente pela presença de um ou mais delírios que persistem por pelo menos 1 mês.

- ***Transtorno Psicótico Breve***

As principais características desse transtorno psicótico, que surge de forma súbita, são: **delírios, alucinações, discurso e comportamento desorganizado**. O episódio dura um período de 1 dia a 1 mês, voltando ao estado normal antes do estabelecimento do transtorno.

- ***Transtorno Psicótico Compartilhado***

É caracterizado por delírio que é desenvolvido por um indivíduo que convive com outro (primário) que já possui transtorno psicótico. Compartilham do mesmo delírio, isto é das mesmas crenças, podendo ser de forma parcial ou total.

NEUROSE

A palavra neurose vem do termo grego **neuron=nervo e osis=condição anormal**. Este termo foi criado pelo médico escocês William Cullen em 1787 para indicar “desordens de sentidos e movimento” causadas por “efeitos gerais do sistema nervoso”. Enquanto a psicose é produto do conflito entre o ego e o mundo externo, a neurose é o resultado do conflito entre o ego e o id. Esse conflito entre o ego e o id provoca as principais características que acompanham a neurose: **ansiedade e angústia**



- ***Ganhos Secundários da Neurose***

As vantagens que acompanham os indivíduos com transtornos neuróticos são denominadas como ganho secundário. Isso promove a redução de conflito entre a mente consciente e a mente inconsciente, como ansiedades e angústias.

Nos casos de ganho secundário o ego procura obter vantagens do mundo externo, provocando atenção e solidariedade dos outros, manipulando-os ou mesmo pelo recebimento de compensação financeira. Todos esses fatores são conhecidos como **ganhos secundários**.

- ***Técnica e Tratamento das Neuroses***

A Psicanálise depende da capacidade do paciente de refletir logicamente acerca de experiências subjetivas e eventos externos e de desenvolver e reter o insight. O material reprimido deve ser trazido à atenção consciente e com base em um entendimento dos desejos e motivos inconscientes, para o desenvolvimento de soluções realistas para os conflitos atuais. Esse tipo de psicanálise é conhecido como psicanálise freudiana, clássica, tradicional ou ortodoxa. Os elementos básicos da técnica psicanalítica é a associação livre, na qual o paciente diz o que lhe vem à mente. A associação livre faz mais do que oferecer conteúdo para a análise. Ela também induz a regressão e dependências necessárias, conectadas com o estabelecimento e elaboração da neurose de transferência.



- ***Transtornos Depressivos***

A depressão é uma doença de grande amplitude e gravidade, classificada como transtorno de humor, mas com vários sub-tipos. Seu âmbito é mundial e, de tal crescimento que hoje é chamada de “A Doença do Século” ou “Mal do Século XXI”. Sabe-se que, atualmente, nos EUA há cerca de 25 milhões de deprimidos crônicos. Quanto a população mundial, estatísticas recentes mostram que 15 a 20% da população mundial sofrem de problemas depressivos. No Brasil, a OMS e estatísticas de especialistas brasileiros referem cerca de 4 milhões de brasileiros sofrendo de depressão.

- ***O Estresse Psicológico e Físico***

É verdade que a pressão psicológica gerada pelo ambiente externo é capaz de nos deixar mais atentos e melhorar a memória e a capacidade de aprender. Mas em excesso os estímulos podem ter efeito contrário, dependendo do momento em que hormônios como adrenalina e cortisol são liberados. No Brasil, 70% dos adultos economicamente ativos sofrem hoje de estresse e quase a metade desse contingente sente-se sobrecarregada em razão do trabalho.

De acordo com pesquisas, os brasileiros ocupam o segundo lugar nesse ranking pouco atraente dos mais estressados do mundo, perdendo apenas para os japoneses. O quadro possui consequências graves: estudos científicos indicam que o nível de estresse e o estilo de vida da pessoa determinam 60% das doenças que ela pode vir a desenvolver.

NEUROSE FÓBICA E PÂNICO

- ***Fobia***

Fobia no Dicionário da Língua Portuguesa é a designação comum dada às diversas espécies de medo mórbido ou patológico; horror instintivo a alguma coisa; aversão irreprimível. De raiz grega phob (temer) e phobos (pavor). No mesmo caso, a expressão fobia será utilizada como sinônimo de transtornos mentais fóbicos ansiosos que incluem: **fobias simples ou específicas; fobia social; agorafobia sem ataques de pânico.**

- ***Pânico***

O transtorno do pânico é de início súbito e sem reação aparente. Em geral oculta um quadro grave de ansiedade, associada a forte depressão. O primeiro ataque é sempre inesperado. Os sintomas vão surgindo gradativamente e duram cerca de 10 minutos. Cerca de 60% dos pacientes apresentam sintomas de depressão e fobias irracionais.

- ***Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC)***

O TOC caracteriza-se por pensamentos repetitivos e obsessivos e ritos compulsivos, incontroláveis para o paciente, que tem consciência deles, mas não sabem ou não conseguem libertar-se dos sintomas.

- ***Transtornos Somatoformes***

A essência desses transtornos é o sintoma físico sem base médica constatável. Poucos pacientes são tão rejeitados pelos médicos quanto aqueles que somatizam. Constantemente ridicularizados, representam, na verdade, um desconhecido para os profissionais da saúde. São portadores de sintomas, muitas vezes, em graus graves e incapacitantes, porém a ausência de uma lesão que caracterize uma doença do ponto de vista orgânico coloca-os fora do alcance da compreensão que um modelo exclusivamente biomédico pode oferecer. Para os médicos, muitas vezes, “eles não têm nada”, “devem seguir tranquilos”, e de preferência “sumir da minha frente”, em especial se estiverem em uma sala lotada de Pronto Socorro.





- ***Transtornos Dissociativos***

A característica essencial dos transtornos dissociativos é uma perturbação ou a alteração das funções integradoras da identidade, da memória e da consciência. Existência de ruptura com a realidade. Os transtornos dissociativos têm em comum a perda total ou parcial da consciência da identidade, da integração entre as memórias do passado, as sensações imediatas e o controle dos movimentos do corpo.

- ***Transtorno do Comportamento Alimentar***

Anorexia Nervosa – é uma rígida e insuficiente dieta alimentar caracterizada em baixo peso corporal e estresse físico.

Bulimia Nervosa – a bulimia é companheira da anorexia, pois consiste no paciente comer num curto espaço de tempo grande quantidade de alimento como se estivesse com muita fome. O paciente perde o controle sobre si mesmo e depois tenta vomitar e/ou evacuar o que comeu, através de artifícios mecânicos ou como medicações, com a finalidade de não ganhar peso.

CONCLUSÃO

O conhecimento primário das causas das psicopatologias e dos transtornos relacionados nos dá a noção do trabalho de diagnóstico de um psicanalista. Tanto o psiquiatra quanto o neurologista no Brasil se utilizam da psicofarmacologia como fundamento de suas práticas terapêuticas, pois o principal alvo desses profissionais da saúde são os sintomas da psicopatologia. O psicanalista trata as causas primárias através das variadas técnicas e psicoterapias.

Gostou deste conteúdo?

Então, estude Psicanálise no IBADERJ

O **CURSO DE PSICANÁLISE** é um curso livre Presencial, que qualquer pessoa que tenha interesse na área pode fazer. Todos os Psicanalistas têm sua profissão classificada na CBO (Classificação Brasileira de Ocupações) no Ministério do trabalho – Portaria Nº 397/TEM de 09/10/2002, sob o nº 2515.50, podendo exercer sua profissão em todo o território nacional. O Psicanalista é um profissional que pratica a Psicanálise em consultórios, clínicas e até hospitais, empregando metodologia exclusiva ao bom exercício da profissão, quais sejam, as técnicas e meios eficazes da Psicanálise no tratamento das psiconeuroses.

Matricule-se clicando [AQUI](#)