

SINTOMAS CONCOMITANTES POSSÍVEIS DO QUADRO ANSIOSO NA TOXICOMANIA, PSICOSE E PERVERSÃO: UM ESTUDO DE CASO DIDÁTICO

Ana Claudia Yamashiro Arantes; Rosilei Sorgetz; Tatiane Fernanda Rommel; Daiana Sebenell; Dirceu Minella; Sheila Mara Vilanova; Kelly C Gimenez

Unidade Central de Educação FAI Faculdades – UCEFF / Chapecó, SC, Brasil.

RESUMO

No estudo de psicopatologia, os quadros ansiosos são entendidos como os mais simples de serem identificados, o que pode corroborar com a falsa ideia de que seriam acompanhados de propedêutica igualmente simples. Todavia, geralmente na clínica a ansiedade comporta configurações mais complexas, envolvendo toxicomanias ou outros sintomas, tais como encontrados na estrutura psicótica e perversa de personalidade. A análise psicodinâmica parte deste olhar complexo, voltando-se para a compreensão singular do quadro, que demanda por propedêuticas específicas. A fim de estimular o raciocínio calcado na complexidade, foi proposta como atividade aos acadêmicos a elaboração criativa de um estudo de caso que tivesse a ansiedade como sintoma principal, mas problematizasse progressivamente o quadro comportando hipóteses estruturais diversificadas – em quadros psicóticos e perversos -, além de propor inquirições sobre a utilização compulsiva defensiva de toxicomanias, assuntos estes vislumbrados ao longo do componente curricular de Psicopatologia II. O ensaio que se segue trata-se de produção de acadêmicos do 6º período de psicologia, aqui descrito com correções pontuais, a fim de publicação e ilustração da produção oriunda da didática utilizada.

Palavras-chave: Estudo de caso, ansiedade, psicodinâmica, toxicomanias

1) Estudo de Caso fictício: João e os Desafios da Ansiedade Histórico:

João, um homem de 35 anos, viveu grande parte da sua vida seguindo um caminho considerado "seguro". Filho de pais rígidos e exigentes, cresceu com a necessidade de sempre atender expectativas alheias, buscando aprovação no ambiente familiar e social. Embora tenha uma carreira estável e um relacionamento amoroso há três anos, João luta diariamente contra sentimentos profundos de ansiedade e medo. Sua vida, superficialmente tranquila, é marcada por uma constante sensação de desconforto e ameaça invisível. João sente uma profunda insegurança diante de novos desafios. Sempre que surge a oportunidade de promoção no trabalho ou uma proposta para iniciar um projeto criativo, ele se retrai. A insegurança em relação às suas próprias capacidades e o medo do fracasso o paralisam. A ansiedade se manifesta em pensamentos acelerados, que giram em torno das possíveis falhas e do julgamento que ele imagina receber caso não atenda às expectativas. Embora racionalmente reconheça que esses desafios fazem parte do crescimento pessoal, seu medo é mais forte, e ele se afasta de qualquer situação que o tire da zona de conforto.

No relacionamento amoroso, evita expressar suas emoções mais profundas. A ideia de se abrir completamente para o parceiro e se tornar vulnerável o aterroriza. Para ele, o amor é sinônimo de exposição, e a exposição traz o risco de rejeição e abandono. Muitas vezes, esconde seus sentimentos por trás de uma fachada de controle emocional, mas internamente sente uma pressão crescente, que se traduz em ansiedade. Tem uma necessidade constante de aprovação. Sua ansiedade social é intensa, especialmente em situações em que precisa interagir com figuras de autoridade ou ser avaliado publicamente. Antes de reuniões importantes, sente tremores, suor excessivo e aceleração cardíaca, sinais clássicos de sua ansiedade. Ele projeta nos outros uma expectativa exagerada de julgamento, o que o faz evitar qualquer situação nas quais possa ser criticado ou desaprovado.

Apesar de seus medos evidentes, frequentemente tenta negá-los: ele se convence de que "está tudo sob controle" e que "essas sensações são normais". Entretanto, essa negação apenas adia o enfrentamento necessário. Ele evita procurar ajuda, pois admite que fazê-lo seria um sinal de que algo está errado, o que o colocaria diante de seus medos mais profundos. É um perfeccionista. A ideia de que algo possa escapar de seu controle, seja no trabalho ou na vida pessoal, o deixa em estado de constante alerta. Ele se preocupa com o futuro, antecipa possíveis desastres e tenta, de todas as formas, prever e controlar cada detalhe da sua vida. A falta de controle sobre eventos inesperados é um dos principais gatilhos de sua ansiedade. Nos momentos de maior tensão, projeta sua ansiedade nos colegas de trabalho, culpando-os por sua insatisfação ou ineficácia. Ele os acusa de incompetência e de não contribuírem o suficiente, embora na verdade esteja externalizando seus próprios sentimentos de inadequação. Certa vez, durante uma reunião importante no trabalho, sentiu uma onda repentina de terror. Seu coração disparou, começou a suar frio, teve dificuldade para respirar e acreditava que estava à beira de um colapso. Esse foi seu primeiro ataque de pânico. Desde então, vive com medo de que isso possa acontecer novamente, o que apenas intensifica sua ansiedade.

O medo dos desafios em João está relacionado a uma infância marcada por críticas severas e cobranças elevadas. Para ele, falhar nunca foi uma opção, e qualquer risco de erro desperta uma ansiedade intensa que o mantém estagnado, perpetuando o ciclo de autossabotagem. O medo do amor em João reflete sua dificuldade em aceitar a própria vulnerabilidade. Cresceu acreditando que mostrar fraqueza ou depender emocionalmente de alguém era sinal de inferioridade. Este

medo é amplificado pela falta de vínculos afetivos seguros na infância, e está enraizado em uma autocrítica excessiva, desenvolvida durante a infância, onde ser julgado negativamente significava ser menos aceito por aqueles que amava. Agora, ele projeta esse julgamento em figuras externas, perpetuando sua ansiedade. A negação do medo é a defesa que utiliza para manter uma aparência de controle e evitar confrontar suas vulnerabilidades. Isso evita que ele lide com a raiz de seus problemas emocionais, mas também o impede de progredir em sua jornada de autoconhecimento. A necessidade de controle é uma forma de tentar lidar com a incerteza da vida. Para ele, controlar é sinônimo de segurança. Sua incapacidade de aceitar a imprevisibilidade faz com que sua ansiedade seja exacerbada, criando um ciclo de frustração e tensão.

A projeção da ansiedade nos outros é uma maneira de evitar enfrentar suas próprias falhas ou inseguranças. Ao atribuir a culpa ao ambiente externo, ele cria um distanciamento entre sua ansiedade e suas responsabilidades pessoais. O ataque de pânico em João foi uma manifestação extrema de sua ansiedade acumulada e não tratada. O pânico surge quando a ansiedade atinge um ponto insuportável, funcionando como um grito de alerta do corpo, sinalizando que ele precisa enfrentar as questões emocionais que vem reprimindo. Seus medos de desafios, da vinculação no amor, do julgamento dos outros e da perda de controle, bem como a negação e projeção de seus sentimentos de vulnerabilidade, culminam em episódios de ansiedade e pânico. Entretanto, ao invés de patologizar sua experiência, é importante compreender que esses sintomas são manifestações da luta interna de João para lidar com seu eu e o mundo ao redor. Cada manifestação de ansiedade e medo tem um significado dentro de sua trajetória, e o processo terapêutico seria uma oportunidade para ajudá-lo a transformar esses afetos em consciência, permitindo-lhe retomar o controle sobre sua vida de forma mais saudável e autêntica.

2) Possibilidade de o quadro ansioso comportar o uso defensivo de substâncias psicotrópicas:

Diante do quadro de João, é possível que ele desenvolva toxicomanias defensivas como uma forma de lidar com sua ansiedade crônica, medo e episódios de pânico. Nesse contexto, as toxicomanias defensivas se referem ao uso de substâncias psicoativas como uma tentativa de evitar ou minimizar o sofrimento emocional, funcionando como mecanismos de fuga. Pode buscar substâncias que proporcionem alívio imediato para sua ansiedade e sensação de controle, ou que reduzam

temporariamente o sofrimento psicológico associado aos seus medos e inseguranças. Entre as substâncias mais comuns que ele poderia utilizar estão:

- a) **Benzodiazepínicos (ansiolíticos)** - João pode ser atraído pelos benzodiazepínicos (como diazepam ou clonazepam) devido à sua capacidade de reduzir rapidamente a ansiedade e induzir um estado de relaxamento. Como sua principal queixa envolve uma ansiedade difusa e ataques de pânico, essas substâncias podem parecer uma solução eficaz para controlar os sintomas. Os benzodiazepínicos agem como agonistas do receptor GABA, que é um neurotransmissor inibitório no cérebro. Ao aumentar a atividade do GABA, essas substâncias reduzem a excitação neuronal, resultando em um efeito sedativo e ansiolítico, promovendo relaxamento e alívio da ansiedade. Porém o alívio rápido que esses medicamentos proporcionam pode levar João a usá-los de forma contínua ou em doses cada vez maiores, especialmente se ele não encontrar outras maneiras de lidar com suas ansiedades. Isso pode gerar dependência física e psicológica, agravando ainda mais seu quadro emocional a longo prazo.
- b) **Álcool** - Pode usar o álcool como uma substância de fácil acesso para aplacar sua ansiedade, medo do julgamento social e medo de vulnerabilidade nas relações. O álcool tem um efeito desinibitório, o que pode parecer atraente para ele em momentos de grande tensão social ou emocional. O álcool também atua no sistema semelhante aos benzodiazepínicos, causando um efeito relaxante e sedativo. Ele reduz a inibição social, o que pode temporariamente mitigar o medo de julgamento e as dificuldades emocionais associadas ao vínculo. O consumo de álcool pode tornar-se um ciclo vicioso, com João recorrendo cada vez mais à bebida para lidar com situações de ansiedade e *stress*, exacerbando sua dependência emocional da substância e aumentando os riscos de danos à saúde física e mental, como depressão e deterioração cognitiva.
- c) **Cannabis (Maconha)** - Pode atrair João por sua capacidade de induzir relaxamento e reduzir a percepção de estresse. A sensação de bem-estar e o distanciamento emocional que alguns usuários relatam pode ser visto como uma "fuga" dos desafios emocionais que ele teme enfrentar. A cannabis age nos receptores canabinoides do cérebro, modulando a liberação de neurotransmissores, o que pode induzir uma sensação de euforia e tranquilidade. Também pode reduzir a resposta fisiológica ao estresse, o que seria atrativo para João em seus momentos de ansiedade aguda. Embora a

cannabis não cause dependência física da mesma maneira que outras substâncias, o uso contínuo pode criar uma dependência psicológica, onde João começa a depender da substância para evitar enfrentar as causas profundas de sua ansiedade e medo.

d) Estimulantes (Cocaína, Anfetaminas) - Pode buscar substâncias estimulantes, como cocaína ou anfetaminas, em momentos de desesperança e baixa autoestima, tentando encontrar uma "fuga" para sentir-se mais energizado, confiante ou produtivo. Essas substâncias podem proporcionar uma falsa sensação de controle e poder, aliviando temporariamente sua autocrítica e incerteza. Estimulantes como a cocaína agem no sistema dopaminérgico, aumentando a disponibilidade dessa substância nos circuitos cerebrais relacionados à recompensa e prazer. Isso pode gerar uma sensação temporária de euforia, energia e foco, mas os efeitos a longo prazo são prejudiciais. Estimulantes têm um alto potencial de abuso, pois os efeitos de euforia e energia são rapidamente seguidos por "quedas" severas, levando à necessidade de novas doses.

No caso de João, o uso repetido poderia intensificar sua ansiedade e paranoia, agravando seu sofrimento emocional. O uso compulsivo dessas substâncias por João pode ser explicado por diferentes motivações psicológicas:

I - Alívio Imediato do Sofrimento: João busca soluções rápidas para lidar com seus sentimentos crônicos de ansiedade, medo e pânico. Substâncias como benzodiazepínicos e álcool proporcionam um alívio imediato e momentâneo, o que pode ser muito tentador para alguém que tem dificuldades em lidar com a imprevisibilidade da vida.

II - Evitação de Enfrentamento Emocional: João está constantemente fugindo dos desafios emocionais e do confronto com suas próprias vulnerabilidades. Ao usar substâncias, ele evita lidar com o medo do amor, do julgamento e da responsabilidade, buscando alívio externo para o que deveria ser resolvido internamente.

III - Sensação de Controle: Paradoxalmente, ao usar substâncias, João tenta recuperar uma sensação de controle sobre sua vida. Ao alterar quimicamente seu estado emocional, ele sente que, de alguma forma, está controlando a intensidade de sua ansiedade ou medo, embora essa seja uma ilusão de curto prazo.

IV - Fuga do Pânico e do Desamparo: Os ataques de pânico que João experimenta são momentos de completo descontrole e vulnerabilidade. Substâncias que ofereçam uma sensação de calma ou euforia podem ser vistas como uma "salvação" nesses

momentos críticos, o que pode facilmente levar ao uso repetido e compulsivo.

3) Obsessões e compulsões

No caso de João, podemos observar que os sintomas obsessivos e compulsivos desempenham papéis diferentes em seu mecanismo de defesa contra a ansiedade e o medo.

Sintomas Obsessivos, referem-se a pensamentos intrusivos, repetitivos e indesejados que João não consegue controlar. Esses pensamentos geralmente giram em torno de questões que ele teme profundamente, como fracasso, julgamento dos outros, ou medo de vulnerabilidade. Os pensamentos obsessivos podem ser angustiantes, pois parecem invadir sua mente de forma incessante e não oferecem uma solução clara. No caso de João, os pensamentos obsessivos podem incluir dúvidas constantes sobre sua capacidade no trabalho ("E se eu fracassar nessa tarefa?"), sobre sua relação ("Será que meu parceiro vai me abandonar?"), ou mesmo sobre questões existenciais ("E se eu nunca for bom o suficiente?").

Sintomas Compulsivos, são ações repetitivas que João realiza na tentativa de aplacar a angústia gerada pelos pensamentos obsessivos. Essas ações são vistas como um meio de "neutralizar" ou "controlar" os pensamentos intrusivos. No entanto, essas compulsões são irracionais e desproporcionais ao problema real, o que significa que, mesmo que ele execute essas ações, o alívio é apenas temporário. No caso de João, os sintomas compulsivos podem incluir o uso repetitivo de substâncias (toxicomania) como álcool ou medicamentos, ou outros comportamentos repetitivos, como verificação excessiva de tarefas, para reduzir temporariamente a ansiedade.

A repetição dos pensamentos obsessivos e das ações compulsivas tem uma função defensiva clara: evitar o confronto direto com as emoções dolorosas e os medos. Para João, esses comportamentos repetitivos são uma tentativa de criar uma sensação de controle em um ambiente interno e externo que ele percebe como ameaçador e imprevisível. Ao focar nas obsessões e compulsões, João se desvia da necessidade de enfrentar os problemas emocionais profundos, como o medo de falhar, de ser julgado ou de ser vulnerável no amor. Pensamentos obsessivos oferecem uma distração constante, mantendo João mentalmente ocupado com uma "preocupação", mas sem resolver o problema real. A repetição desses pensamentos cria uma falsa sensação de que ele está se preparando para evitar o pior. Compulsões oferecem uma falsa sensação de alívio ou controle, como se, ao realizar certos rituais (como beber ou tomar medicamentos), João pudesse de alguma forma "neutralizar" a ansiedade. No

entanto, essa repetição não resolve a raiz do problema e, frequentemente, agrava o sofrimento, criando um ciclo vicioso.

É possível que, em atendimentos psicológicos, esses pensamentos obsessivos e ações compulsivas possam levar à elaboração de sentido das experiências dolorosas. Esse processo de elaboração acontece através de:

I - Reconhecimento das Emoções Subjacentes: O terapeuta pode ajudar João a reconhecer que seus pensamentos obsessivos e ações compulsivas não são o problema principal, mas sim sintomas de uma dor emocional mais profunda. A partir do momento em que João se conscientiza de seus medos reais (como medo do fracasso, do julgamento ou da vulnerabilidade), ele pode começar a explorar essas emoções de maneira mais consciente.

II - Compreensão dos Mecanismos de Defesa: No processo terapêutico, João pode ser levado a entender que suas compulsões e obsessões são mecanismos de defesa, que, embora ofereçam alívio temporário, na verdade o mantêm preso em um ciclo de sofrimento. Essa compreensão pode ser o primeiro passo para interromper esses padrões repetitivos e substituí-los por estratégias mais saudáveis de enfrentamento.

III - Exploração da Origem dos Medos: Um ponto crucial no tratamento seria explorar a origem dos medos de João. Com o suporte terapêutico, ele pode começar a questionar por que o fracasso, o julgamento e a vulnerabilidade o afetam de maneira tão profunda. Essa exploração pode revelar que esses medos estão enraizados em experiências passadas, como a crítica constante durante a infância ou a falta de segurança emocional.

IV - Transformação da Ansiedade em Consciência: Em vez de tentar suprimir ou eliminar a ansiedade, o trabalho psicológico pode ajudar João a transformar a ansiedade em uma forma de consciência sobre si mesmo. Ele pode aprender que, ao invés de reagir automaticamente com compulsões, ele pode refletir sobre o que está sentindo e identificar quais medos ou inseguranças estão emergindo.

V - Mudança de Padrões Comportamentais: À medida que João se torna mais consciente das causas subjacentes de seus sintomas, ele pode começar a trabalhar em mudanças de comportamento. Isso pode envolver encontrar maneiras mais saudáveis de lidar com a ansiedade, como práticas de meditação, exercícios físicos ou comunicação assertiva, em vez de recorrer ao uso de substâncias ou rituais compulsivos.

Os pensamentos obsessivos e ações compulsivas de João são tentativas de controlar uma ansiedade profunda que ele ainda não consegue enfrentar diretamente.

No entanto, com o suporte adequado em um contexto terapêutico, essas manifestações de sofrimento podem ser usadas como ponto de partida para explorar emoções mais profundas e trazer significado às suas experiências dolorosas. O processo de compreensão e transformação dos sintomas em consciência permitirá que João lide com seus medos de maneira mais saudável, rompendo o ciclo de repetição e encontrando novas formas de se relacionar com o mundo e consigo mesmo.

4) Sintomas específicos da ansiedade numa estrutura de personalidade psicótica:

No caso de um indivíduo psicótico, a sintomatologia seria mais grave e complexa do que a observada no estudo de caso de João, que apresenta sintomas de ansiedade, obsessões, compulsões e toxicomanias defensivas. A psicose envolve uma perda mais severa do contato com a realidade, com o surgimento de distorções cognitivas e perceptivas que podem gerar delírios, alucinações e desorganização do pensamento. Os sintomas específicos que poderiam se manifestar em um cenário de psicose:

a) Delírios: Delírios são crenças falsas e persistentes que não estão de acordo com a realidade, e o indivíduo psicótico as mantém firmemente, mesmo diante de evidências contrárias. No caso de João, que já demonstra uma tendência de projeção da ansiedade em outras pessoas e medo do julgamento, um quadro psicótico poderia gerar delírios persecutórios, onde ele acredita que está sendo perseguido, vigiado ou que as pessoas ao seu redor estão tramando contra ele. João poderia começar a acreditar que seus colegas de trabalho estão conspirando para sabotar sua carreira ou que seu parceiro está secretamente traindo-o. Ele pode interpretar qualquer gesto ou comentário como prova desse "complô" imaginado, o que exacerba seus medos e gera comportamentos defensivos extremos.

b) Alucinações: Alucinações são percepções sensoriais que ocorrem na ausência de estímulos reais. Elas podem ser auditivas, visuais, táteis, olfativas ou gustativas. Em casos psicóticos, as alucinações mais comuns são as auditivas, onde o indivíduo ouve vozes que não existem. Se João desenvolvesse um quadro psicótico, ele poderia começar a ouvir vozes acusatórias ou depreciativas, reforçando seus medos de julgamento e fracasso. Essas vozes poderiam comandar João a tomar atitudes extremas, aumentando seu sofrimento e potencialmente levando a comportamentos perigosos, como autoagressão ou agressão contra outras pessoas.

c) **Pensamento Desorganizado:** Um pensamento desorganizado é caracterizado por um discurso incoerente, onde as ideias parecem desconexas e o indivíduo tem dificuldade em manter uma linha de raciocínio. A desorganização do pensamento compromete o funcionamento do dia a dia, já que o indivíduo pode ser incapaz de completar tarefas ou se comunicar de forma clara. Em um cenário psicótico, João poderia ter dificuldade em articular seus medos ou preocupações de maneira lógica. Seu discurso poderia se tornar incoerente, saltando de um tema a outro sem conexão clara, o que dificulta o entendimento do que ele está tentando expressar. Essa desorganização poderia ser uma defesa contra a complexidade e o sofrimento de suas emoções internas.

d) **Comportamento Catatônico ou Desorganizado:** O comportamento catatônico se manifesta por uma diminuição significativa da reatividade ao ambiente, podendo incluir imobilidade, mutismo ou posturas rígidas. Já o comportamento desorganizado envolve ações que não seguem padrões coerentes ou que são inapropriadas ao contexto. João poderia apresentar períodos de imobilidade (catatonia), onde ficaria incapaz de reagir às interações do ambiente, ou comportamentos desorganizados, como agitação intensa sem propósito ou atitudes inadequadas ao contexto social. Por exemplo, ele poderia começar a gritar ou agir de forma errática durante reuniões de trabalho, o que comprometeria gravemente seu funcionamento social e profissional.

e) **Distúrbios de identidade:** Em estados psicóticos, a percepção que o indivíduo tem de si mesmo pode se fragmentar, levando a uma confusão sobre quem ele é, o que sente e como deve agir. Isso pode resultar em uma sensação de perda de controle sobre o próprio eu, o que pode ser extremamente angustiante. João poderia sentir que está "perdendo o controle" de sua própria mente ou que não reconhece mais quem ele é. Ele pode acreditar que está sendo controlado por forças externas ou que alguém está "roubando" seus pensamentos. Isso se relaciona com o enfraquecimento do ego, uma característica comum em quadros psicóticos, na qual o indivíduo perde a capacidade de diferenciar o que é seu e o que pertence ao mundo externo.

f) **Anedonia e Retraimento Social:** A anedonia é a incapacidade de sentir prazer em atividades que antes eram consideradas agradáveis, e o retraimento social envolve o afastamento das interações com outras pessoas, refletindo a perda de interesse nas relações sociais. À medida que o quadro psicótico evolui, João pode se isolar completamente, afastando-se do trabalho, do parceiro e de qualquer atividade social. Ele pode se sentir incapaz de sentir prazer em situações que antes considerava satisfatórias, como passar tempo com amigos ou realizar atividades recreativas. Esse

retraimento pode se tornar extremo, alimentado pelos delírios persecutórios e pela perda de interesse no mundo externo.

Se pensarmos em nosografias específicas, estes poderiam incluir os Transtornos Psicóticos, em cujo quadro ele poderia ser diagnosticado com uma das seguintes condições nosológicas, dependendo da duração e gravidade dos sintomas:

- **Transtorno Delirante:** Esse transtorno é caracterizado pela presença de delírios persistentes, geralmente sem outras características de psicose. João poderia ser diagnosticado com transtorno delirante persecutório, caso seus delírios girassem em torno de ser perseguido por colegas de trabalho ou traído pelo parceiro, sem que ele apresente alucinações ou desorganização grave do pensamento.

- **Esquizofrenia:** A esquizofrenia é um transtorno psicótico mais grave e complexo, que envolve uma combinação de delírios, alucinações, comportamento desorganizado e perda do contato com a realidade. Se João apresentasse uma combinação de delírios persecutórios, alucinações auditivas e comportamento desorganizado, ele poderia ser diagnosticado com esquizofrenia, especialmente se esses sintomas persistissem por um período maior de seis meses.

- **Transtorno Psicótico Breve:** Se os sintomas de João surgissem repentinamente e durassem menos de um mês, ele poderia ser diagnosticado com transtorno psicótico breve, que é caracterizado por uma psicose temporária e de curta duração, geralmente desencadeada por estresse intenso.

- **Transtorno Esquizoafetivo:** O transtorno esquizoafetivo é uma condição na qual os sintomas psicóticos coexistem com distúrbios de humor, como depressão ou mania. Se João apresentasse, além dos sintomas psicóticos, episódios de depressão profunda ou hipomania, ele poderia ser diagnosticado com essa condição. Se o quadro de João evoluísse para além do transtorno de humor, apresentando mais sintomas psicóticos, os mais evidentes seriam delírios persecutórios, alucinações auditivas e comportamento desorganizado, com um enfraquecimento severo de sua capacidade de discernir a realidade. A presença de delírios e alucinações o afastaria ainda mais de suas interações sociais e o mergulharia em um mundo de percepções distorcidas, intensificando seu isolamento e comprometendo gravemente seu funcionamento pessoal e profissional. A intervenção psicológica e psiquiátrica seria essencial para estabilizar o quadro, através de uma combinação de psicoterapia e medicação antipsicótica, permitindo que João recupere o contato com a realidade e lide com as emoções subjacentes que alimentam sua psicose.

5) Sintomas específicos da ansiedade numa estrutura de personalidade perversa:

No caso de um indivíduo perverso, o quadro de ansiedade elucidado pelo caso João, apresentaria uma dinâmica psicológica significativamente diferente de um quadro de psicose ou de ansiedade neurótica. Na perversão, os sintomas e comportamentos são menos relacionados à perda de contato com a realidade e mais associados a uma distorção da moralidade, do prazer e das relações com o outro. O indivíduo perverso de caráter não necessariamente sofre da mesma forma que um neurótico ou psicótico, mas utiliza o outro como objeto de manipulação e satisfação de suas próprias necessidades, sem respeito pelos limites sociais ou morais. Neste cenário, a ansiedade se acompanharia dos seguintes sintomas específicos:

a) Manipulação e Exploração do Outro: um traço comum em indivíduos perversos é o uso manipulativo do outro como objeto, desconsiderando seus sentimentos e direitos. O indivíduo perverso busca satisfazer seus desejos ou alcançar seus objetivos através do controle e exploração emocional dos outros. Se João manifestasse traços de perversão, ele poderia usar sua posição no trabalho ou em seus relacionamentos pessoais para manipular colegas ou seu parceiro de maneira fria e calculista. Ele poderia, por exemplo, colocar outras pessoas em situações desconfortáveis ou humilhantes para se sentir superior ou demonstrar poder. Em um relacionamento amoroso, poderia explorar emocionalmente seu parceiro, criando situações de sofrimento deliberado para satisfazer seus desejos ou reafirmar seu controle.

b) Ausência de Culpa e Remorso: O indivíduo perverso frequentemente demonstra uma ausência de culpa ou remorso por suas ações, independentemente de quão prejudiciais ou imorais sejam. Ele não experimenta arrependimento pela dor ou desconforto causado ao outro, pois não se identifica emocionalmente com o sofrimento alheio. João poderia agir de maneira cruel ou insensível no trabalho ou no relacionamento, causando prejuízos emocionais ou profissionais a outras pessoas. Se confrontado, ele não apresentaria qualquer sentimento de culpa, pois veria suas ações como justificadas ou irrelevantes em relação ao impacto que causaram aos outros.

c) Sadismo Moral ou Psicológico: O sadismo, em um contexto perverso, refere-se ao prazer derivado do sofrimento do outro, seja físico ou emocional. No caso de perversão, o indivíduo pode orquestrar situações em que o outro é levado ao limite do sofrimento emocional ou físico, apenas para satisfazer o próprio desejo de controle ou poder. Se João apresentasse tendências perversas, ele poderia deliberadamente criar

situações de confronto ou tensão no ambiente de trabalho, provocando humilhação pública ou rebaixamento de colegas, apenas para desfrutar do poder e controle que essas ações lhe conferem. Em relacionamentos íntimos, ele poderia manipular o parceiro para criar ciúmes ou insegurança, sentindo prazer ao ver o outro em estado de sofrimento emocional.

d) **Desrespeito Pelas Normas Sociais e Morais:** Indivíduos perversos têm uma tendência a desrespeitar regras e convenções sociais, agindo de maneira a desafiar normas de conduta e desconsiderando o impacto de suas ações sobre o bem-estar coletivo. João poderia desconsiderar deliberadamente as regras do local de trabalho, como, por exemplo, repassar informações confidenciais para ganhar vantagem sobre seus colegas. Ele poderia ainda sabotar o trabalho de outros para garantir seu próprio sucesso, desconsiderando as consequências éticas dessas ações.

e) **Objetificação do Outro:** Na perversão, o outro não é visto como uma pessoa com desejos, sentimentos ou individualidade. O indivíduo perverso transforma o outro em um objeto de uso, de manipulação ou de prazer, sem considerá-lo como um sujeito autônomo. Em seus relacionamentos amorosos ou profissionais, João poderia ver as pessoas apenas como instrumentos para atingir seus objetivos. Ele poderia, no caso de perversão sexual, por exemplo, usar seu parceiro apenas para satisfazer suas necessidades sexuais ou usá-lo como uma "vitrine" social, sem se importar com os sentimentos ou necessidades emocionais da pessoa. No trabalho, ele poderia manipular seus colegas para que façam tarefas em seu lugar, tratando-os como meros objetos de conveniência.

f) **Racionalização e Justificação:** O indivíduo perverso frequentemente racionaliza e justifica suas ações prejudiciais, utilizando argumentos que minimizam ou distorcem a realidade dos atos cometidos. Ele cria narrativas para se eximir de responsabilidade moral, transformando suas atitudes destrutivas em "necessidades" ou "respostas adequadas" ao ambiente. Se João fosse confrontado por suas ações manipulativas ou destrutivas, ele provavelmente tentaria justificá-las de forma racional, dizendo que suas atitudes foram necessárias para se proteger ou alcançar seus objetivos. Ele pode, por exemplo, argumentar que a humilhação pública de um colega foi apenas uma forma de "discipliná-lo" ou que sua insensibilidade no relacionamento foi "incentivada" pelas atitudes do parceiro.

Nos casos em que a ansiedade se inserisse na estrutura perversa de personalidade, poderíamos delinear como nosografia o Transtorno de Personalidade Antissocial ou o Transtorno de Personalidade Narcisista Com base nesses sintomas, o

comportamento de João poderia ser associado a transtornos da esfera da personalidade, particularmente relacionados à perversão moral ou psicológica. Alguns diagnósticos específicos que se encaixariam nesse perfil incluem:

- **Transtorno de Personalidade Antissocial (TPA):** Indivíduos com TPA apresentam um padrão persistente de desrespeito pelos direitos dos outros e pelas normas sociais. Eles demonstram ausência de empatia, manipulam e exploram as pessoas, e geralmente não sentem remorso por seus atos. A manipulação, a ausência de culpa e a tendência ao comportamento cruel ou sádico podem ser características observadas. Se João apresentasse TPA, ele manipularia seus colegas de trabalho e seu parceiro sem remorso, usando-os para alcançar seus objetivos sem qualquer consideração pelo impacto emocional ou psicológico que suas ações causariam.

- **Transtorno de Personalidade Narcisista (TPN):** No TPN, o indivíduo tem um senso exagerado de grandiosidade, necessidade constante de admiração e falta de empatia. Eles enxergam os outros como inferiores e buscam manipulá-los para sustentar sua autoimagem inflada. O narcisismo pode incluir um prazer perverso em explorar e humilhar os outros. João poderia se ver como superior a todos ao seu redor, manipulando seu parceiro e seus colegas de trabalho para garantir que suas necessidades de validação e admiração sejam sempre atendidas. Ele poderia usar suas manipulações para reafirmar sua sensação de controle e superioridade. Se João manifestasse traços de perversão, ele não estaria necessariamente lidando com sofrimento emocional da mesma forma que um neurótico ou psicótico. Em vez disso, ele usaria o outro como objeto de manipulação, mostrando ausência de culpa, empatia ou remorso. Sua satisfação viria do controle e da exploração das vulnerabilidades alheias. Os sintomas que João apresentaria incluiriam manipulação, exploração emocional, ausência de culpa, sadismo moral, e desrespeito pelas normas sociais e morais. Esses comportamentos poderiam se alinhar a transtornos como o Transtorno de Personalidade Antissocial ou Narcisista, ambos caracterizados por uma visão distorcida do outro e do mundo.

Conclusão

A dependência de substâncias psicoativas, como benzodiazepínicos, álcool, cannabis e estimulantes, emerge como uma estratégia defensiva para lidar com seu sofrimento emocional, em busca por alívio imediato reflete uma tentativa de escapar da dor e do desamparo, mas, paradoxalmente, perpetua um ciclo de dependência e sofrimento.

Os sintomas obsessivos e compulsivos que João apresenta são, igualmente, estratégias de defesa. Os pensamentos obsessivos, intrusivos e angustiantes, voltados para medos de fracasso e julgamento, se tornam um foco que desvia a atenção de suas vulnerabilidades emocionais. As ações compulsivas que ele realiza, na tentativa de neutralizar esses pensamentos, oferecem alívio temporário, mas não resolvem as causas subjacentes da ansiedade.

Caso a situação de João evolua para sintomas mais graves, como os encontrados em quadros psicóticos, a necessidade de intervenções terapêuticas se torna ainda mais urgente. A estabilização do seu estado emocional e o contato com a realidade é fundamental para que ele possa confrontar suas emoções e desenvolver novos mecanismos de enfrentamento. Além disso, os traços de personalidade que João pode apresentar, associados à manipulação e à ausência de culpa, revelam uma dinâmica perversa que distorce suas relações. Diagnósticos como Transtorno de Personalidade Antissocial e Transtorno de Personalidade Narcisista podem ser relevantes nesse contexto, destacando a falta de empatia e a exploração dos outros como características marcantes.

Em suma, o tratamento deve ser abrangente, focando não apenas na redução dos sintomas, mas também na promoção de autoconhecimento e no desenvolvimento de estratégias saudáveis de enfrentamento. A terapia pode ser essencial para ajudar a explorar suas emoções subjacentes, enfrentar as vulnerabilidades e romper com ciclos de repetição, permitindo que se relacione de forma mais autêntica consigo mesmo e com o mundo ao seu redor.

Referências

ALBERTINO, S.; MOREIRA, P. F. Benzodiazepínicos: Disponível em: http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id_materia=1364&fase=imprime Acesso em 20/09/2024

CID-10. Classificação de Transtornos mentais e de comportamento da CID-10. Porto Alegre. Artes Médicas, 1997.

FOUCAULT, Michel. Doença mental e psicologia. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1984. - HAYES, S. C., & Wilson, K. G. Teoria da Aceitação e Compromisso: Um novo modelo de terapia.2004.

MENDES, K. C. C. O uso prolongado de benzodiazepínicos- Uma revisão da literatura. Trabalho de conclusão de curso: Pompéu, 2013.

SANTOS, I.F. Transtornos de Ansiedade: Diagnóstico e Tratamento. Editora ManolE, 2013.

SCHUCKT, M. A. Transtornos relacionados ao uso de substâncias. In: Tratado de Psiquiatria. Editora Roca, 2007.

WELLS, R.H.C et al. CID-10: classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. São Paulo: EDUSP, 2011.