

## **ANSIEDADE DISFUNCIONAL: NUMA PERSPECTIVA REFLEXIVA A SUBJETIVIDADE NO ATENDIMENTO PSICOLÓGICO**

Suele Carvalho De Jesus

**Resumo:** Este artigo tem como propósito especificar alguns dos aspectos da ansiedade que vem ganhando muitos desfechos não favoráveis à sua real natureza, sendo evidenciada como vilã e não mais como aliada à adaptação de alguns sujeitos. Elucidando assim algumas estratégias de enfrentamento para esses indivíduos. Tendo também como proposta, trazer reflexões aos psicólogos (as) a um novo olhar, que possibilite tratar esse paciente em seu contexto (social, cultural, político), necessitando ser visto em primeira instância, como um ser complexo em toda sua subjetividade, e não apenas nos aspectos de uma patologia. Essa pesquisa foi feita através de um levantamento bibliográfico, dentro de uma proposta descritiva qualitativa, de pesquisas com acesso a internet, direcionada mais a perspectiva da teoria psicanalítica, tendo como resultados as peculiaridades da ansiedade disfuncional, em direção a novos olhares para uma melhor adaptação do indivíduo.

**Palavras-chave:** Ansiedade disfuncional. Menor prejuízo ao sujeito. Psicanálise. Subjetividade do sujeito.

### **1 INTRODUÇÃO**

A ansiedade sempre teve um importante papel no processo de desenvolvimento humano, nas conquistas, no ato de se preparar para algo, a mesma pode ser uma ferramenta bastante útil, apesar de ser interpretada por muitos como algo ruim, essa emoção é relevante para a sobrevivência do indivíduo, pois o processo de aumento da adrenalina acontece gerando um impulso do organismo para uma suposta atitude na direção da adaptação, na resolução de um problema.

Diante das novas demandas sociais, muitos enfrentam dificuldades em habituar-se à rotina tão exaustiva do dia a dia, como: trabalho, estudos (faculdade, colégios) e a ações simultâneas de atividades, articuladas muitas vezes com novos desafios que surgem quase sempre. Fatores esses que contribuem para adoecimentos de indivíduos que acabam reféns de seus próprios “fantasmas” inconscientes.

Quando a ansiedade não traz adaptações à sobrevivência do indivíduo, ela ganha outra configuração, passando de uma aliada para uma grande vilã. Tempos atrás, a ansiedade excessiva não era considerada como patológica, ou seja, a mesma era tida como traço da personalidade humana, com o tempo ela começa a ganhar formas.

Segundo o médico Jacob Da Costa (1891) a ansiedade chamada por ele: “Síndrome do Coração irritável”, era percebida em pacientes que apresentavam problema cardíaco crônico como sintoma. Daí em diante novas configurações vão coexistindo nos manejos de varias abordagens psicológicas, como a psicanálise em sua enorme contribuição na articulação do sujeito como fenômeno de seu inconsciente em meio a recalques, fruto de muita angustia para o neurótico.

Segundo Freud (1976), a ansiedade resultava de uma descarga, de um represamento inadequado da libido que, em qualquer caso o resultado era uma acumulação de libido não liberada que se poderia transformar em ansiedade. Conflitos ou inibições inconscientes concernentes à gratificação sexual.

Freud salientou que a ansiedade é o problema central da neurose, para ele a ansiedade tinha uma base biológica, herdada. Acreditando que a psique esteja mergulhada em estímulos demasiadamente para dominar ou descarregar.

Sendo um assunto tão pertinente, principalmente a sociedade atual, com tantos estímulos e pressões, o manejo com o excesso do sintoma passa a ser interesse de muitos que desejam se adaptarem melhor as exigências do cotidiano, por isso, essas informações contribuirão para conscientizar sobre os riscos da ansiedade disfuncional nos indivíduos, com alguns recursos clínicos para minorar os prejuízos que poderão abalar o funcionamento do sujeito, possibilitando aos mesmos, meios favoráveis para sua saúde mental.

O corpo desse trabalho foi fixado ao entendimento da psicologia, para contribuir com algumas conscientizações sobre essa temática, no intuito de trazer algumas reflexões sobre a problemática do excesso de preocupações desnecessárias que repercutem na saúde emocional, motivando o sujeito a angustias que penetram na alma.

Como foco principal numa condição de alerta em sensibilizar tanto o paciente para uma conscientização da importância do tratamento psicológico, quanto para à mobilização dos psicólogos (as) diante do tratamento dirigido ao sujeito, na reflexão do manejo da autonomia do indivíduo, deixando como foco central o “transtorno” como a única forma de enxergar a pessoa, preocupando-se em primeiro lugar com o contexto desse paciente que traz como referência vários aspectos a serem trabalhado.

Logo, as pretensões desse trabalho é ofertar um arcabouço que impulse esses pacientes a compreender melhor o processo de tratamento que terá que procurar para sua melhor adaptação, possibilitando ao mesmo tempo um olhar mais assertivo dos profissionais, os quais necessitam direcionar suas percepções em variadas dimensões do sujeito (cultura, social, orgânica e psicossocial), assim, favorecendo a subjetividade de cada indivíduo ao invés de rotular ou “patologizar” sem o compromisso de analisar esses pacientes em suas nuances.

Esse trabalho teve como levantamento bibliográfico pesquisas de acesso à internet, na perspectiva da teoria psicanalítica, dentro de uma proposta descritiva bibliográfica qualitativa. A pesquisa foi dividida em duas partes. No primeiro momento, a contribuição e esclarecimentos da psicanálise, aliados a alguns autores, trazendo a perspectiva da psicanálise para o tema abordado, e as vantagens e desvantagens da ansiedade para o sujeito.

No segundo momento, foram analisadas as estratégias que podem conduzir melhor o indivíduo a adaptações em seu existir, trazendo como propósito alertar para a importância do tratamento psicológico, propondo também um novo olhar aos profissionais para a questão da subjetividade que está acima de qualquer transtorno que posso rotular esse paciente antes de algumas conclusões.

Assim, o objetivo dessa pesquisa está na proposta de apontar os riscos da ansiedade em excesso para o dia a dia do sujeito, possibilitando um olhar mais criterioso e seletivo no sentido de interpretar melhor as situações que desencadeiam a mesma como vilã e não como aliada, como também encarar o tratamento como uma importante solução no processo de elaboração e por fim, sensibilizar profissionais na proposta de irem para além do transtorno em suas análises, tratando o indivíduo em sua complexidade existencial.

## **2 PERSPECTIVAS DA ANSIEDADE SEGUNDO A PSICANÁLISE, E A DISFUNCIONALIDADE DO EXCESSO DESSA EMOÇÃO.**

Para Freud, sentir qualquer emoção é uma função do ego e naturalmente deve prevalecer também em relação à ansiedade. Quando os bebês possuem apenas rudimentos de ego e mesmo

essa pequena porção que começou a se destacar do resto do id ainda não é tão claro. Não obstante, seja qual for à parte do ego que pode ser distinguida em crianças tão novas, constitui o local em que se desenvolve a ansiedade.

Para a psicanálise a capacidade que cada indivíduo tem a responder a algo de maneira excessiva quanto aos estímulos, persiste por toda a vida. Em outras palavras, uma situação traumática, no sentido freudiano, pode ser desenvolvida em qualquer idade.

Tendo como relevância situação adversa, trona-se traumática gerando ansiedade, somente se os estímulos produzidos forem de origem interna ou externa, não podem ser adequadamente dominados ou descarregados. Tanto as situações traumáticas que surgem em consequência das exigências do id são as mais comuns e as mais importantes nos primórdios da vida.

A ansiedade de alarme é ou deveria ser, de muito menor intensidade do que a ansiedade que acompanha uma situação traumática. Como um aviso para as devidas reações menos desagradáveis do que a ansiedade que se poderia desenvolver, caso o aviso não fosse dado e se manifestasse uma situação traumática. A ansiedade de alarme é uma ansiedade atenuada. A natureza da ansiedade não é, de modo algum, patológica em si mesma. Ela é necessária à vida psíquica e ao crescimento.

O perigo mesmo é o determinante da situação traumática em que o sujeito foi subjugado pela ansiedade. A mesma é um sentimento vago e desagradável de medo, apreensão, caracterizado por tensão ou desconforto derivado de antecipação de perigo, de algo desconhecido ou estranho.

Como as possibilidades da ansiedade patológica está tantos em recortes internos quanto externos, vale salientar que mudança no estilo de vida do indivíduo deixa-o mais vulnerável também ao estresse, assim, a vida se configura em determinados momentos em um tormento para algumas pessoas, tendo como problemas psicossociais que podem proporcionar uma situação prejudicial à saúde e sua qualidade de vida.

Isso repercute o quesito de fatores que implicam as habilidades do sujeito em suas atividades diversas quanto na abrangência de suas vivências. Tendo também a importância do auto interpretação que o indivíduo fará ao longo de sua constituição. A importância de um suporte psicológico, podendo proporcionar ao sujeito mais segurança no manejo de suas validações circunstâncias, tentando estabelecer mais produtividade e criatividade em sua vida.

Como dizem: “A diferença do veneno para o remédio é a dose”, assim também funciona como analogia para a ansiedade, que passa a ser reconhecida como patológica quando é vivenciada em excesso, desproporcional em relação ao estímulo, ou qualitativamente diversos do que se observa como norma naquela faixa etária e interferem com a qualidade de vida, o conforto emocional ou o desempenho diário do indivíduo.

O sintoma e inibição são expostas por Freud (1976) uma direção primordial para a investigação da ansiedade, sendo que a inibição refere-se a uma redução da função, e o sintoma a uma alteração patológica dessa função. Para exemplificar a relação entre inibição e função, fala de algumas funções (a função sexual, a do comer, a da locomoção e a do trabalho profissional), argumentando, entretanto, que em qualquer um desses casos, a inibição é sempre a expressão de uma restrição da função do Ego. (Freud, 1976, apud Viana, 2010)

Já um sintoma é um sinal e um substituto de uma satisfação instintual que permaneceu em estado latente, ou seja, é consequência do processo de repressão, que se dá a partir do Ego, quando este, talvez por ordem do Superego, se recusa a associar-se com uma catexia instintual que foi provocada pelo Id. O Ego impede, assim, a ideia-veículo do impulso repreensível de tornar-se consciente. Entretanto, essa ideia persiste como formação inconsciente (Freud, 1976, apud Viana, 2010).

Portanto, o Ego, ao se opor a um impulso instintual, dá o sinal de desprazer (ansiedade). Tendo em vista, dirá Freud, que o Ego se encontra em contato tanto com estímulos exógenos quanto com estímulos endógenos, ele reage contra os perigos externos e internos de modo semelhante. (Freud, 1976, apud Viana, 2010).

No caso de um perigo externo, recorre às tentativas de fuga, retirando a catexia da percepção do objeto perigoso e realizando movimentos musculares, de tal forma a afastar-se do perigo (Freud, 1976). A repressão é um equivalente a essa tentativa de fuga. O Ego retira sua catexia do representante instintual que deve ser reprimido e utiliza tal catexia para liberar o desprazer, ou seja, liberar a ansiedade. (Freud, 1976, apud Viana, 2010).

Em outras palavras, Freud (1976) traz o conceito de ansiedade como uma resposta de origem afetiva, ou seja, um estado vivenciado resultando em antigas experiências traumáticas, ativando assim as lembranças do indivíduo que estabelecerá uma relação de equivalências a situação do trauma, gerando a ansiedade patológica.

Nessa perspectiva ansiedade se configura numa disfunção na adaptação desse sujeito em seu meio, levando a sintomas diversos que podem variar de uma pessoa para outra. Como: inquietação, fadiga, irritabilidade, dificuldade de concentração, tensão muscular, cefaleia, insônia, entre outras. Sintomas esses que levam a origem do significado da palavra ansiedade em grego (sufocar, oprimir).

Dessa forma o indivíduo se vê incapaz de manter o equilíbrio das emoções alavancadas por pensamentos incontroláveis que surgem emoções que acabam criando situações que na maioria das vezes não existem.

A incapacidade de tolerar a incerteza também vem como reflexo de um aumento da ansiedade. As pessoas que sofrem de preocupação crônica têm um impulso enorme para tendências ao esclarecimento de todas as suas dúvidas e imprevisibilidade.

Preocupar-se é visto como uma maneira de prever o que o futuro lhes reserva, uma forma de evitar surpresas desagradáveis e controlar os resultados. O problema é que esta estratégia de querer saber o que vai acontecer no futuro ou certificar-se que as coisas temidas não irão acontecer, simplesmente não funciona. Então a preocupação para esses indivíduos tende aliviar supostamente a ansiedade, o que só piora, pois a essa falsa sensação só proporciona ainda mais estímulos estressantes.

### **3 ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTOS**

As características pessoais são importantes determinantes dos níveis de ansiedade experimentadas por uma pessoa. Nesse sentido, não são propriamente os estressores que determinam se o impacto será grande ou pequeno a esse grupo de indivíduos, mas sim a vulnerabilidade individual às pressões que, por sua vez, encontra-se atrelada à estrutura psicofísica, cultural e social de cada um.

Por isso, até mesmo as estratégias de enfrentamentos, têm influências com o gosto e estilo de vida do sujeito, que por sua vez poderá estabelecer melhores manejos a sua própria melhoria quanto ao exercício contínuo de estabelecer relações favoráveis com seus próprios sintomas.

Assim, antes de querer controlar a ansiedade é preciso identificar o pensamento perturbador, sendo o mais detalhado possível sobre o que assusta ou preocupa, levando em consideração a autoanálise juntamente uma psicoterapia que poderá auxiliar, direcionando o sujeito aos seus próprios recalques.

Levando o mesmo a explorar suas crenças, ao invés de ver os seus pensamentos como factos, dando espaço a hipóteses que podem estar testando no sentido de verificar se vão ao encontro daquilo que é de fato ou não.

Ao examinar e desafiar os medos e preocupações, o indivíduo vai desenvolver uma perspectiva mais equilibrada, exercitando o equilíbrio emocional, duvidando de si mesmo, já que a mente ansiosa funciona sempre como armadilhas que impulsionam a antecipações fictícias em muitos momentos.

Praticar atividades de lazer, também pode trazer descanso para uma mente que sempre está fixa a preocupações, pois a satisfação, alegria, o relaxamento são aliados a uma mente saudável. Atividades essas que permitam envolver o sujeito ao prazer, para que proporcionem menos controle e não por obrigação, pois geralmente a mente do ansioso segue padrões de controle e não de prazer.

Exercício físico é outra arma para exercitar o equilíbrio emocional, pois o corpo do ansioso anda muitas vezes tenso, por isso, a atividade física pode está auxiliando nesse manejo corporal. Dando importância a preferência do sujeito, uns para dança, outros academia, caminhada ou até mesmo jogos coletivos.

Relações interpessoais, como amigos, familiares ou ajuda profissional podem formar uma rede de apoio nesse exercício, pois a ansiedade e preocupação pioram quando o sujeito se sente impotente e sozinho. Nesse aspecto é relevante construir um forte sistema de apoio, isso contribuirá talvez para atenuar a sensação de vulnerabilidade.

Uma outra aliada nesse aspecto de enfrentamento quando passa a ser muito difícil controlar esse sentimento sozinho, é procurar ajuda profissional (psicóloga -o). Através da psicoterapia é possível aprender maneiras mais construtivas de lidar com a ansiedade que o indivíduo é submetido diariamente e com as particularidades da vida pessoal, profissional ou familiar.

Ao tratar o assunto na terapia, fica mais fácil compreender os aspectos da ansiedade por outro ângulo. Por exemplo, o que alimenta a ansiedade, identificar as possíveis causas e reconhecer as emoções e comportamentos que vêm dificultando o processo do sujeito, isso aumenta o autoconhecimento, sendo um dos passos para ficar bem.

Compreendendo como funciona o mecanismo de ansiedade a pessoa entende o que está acontecendo com seu corpo e sua mente no momento ansioso, aumentando assim a sua sensação de segurança e minimizando pensamentos catastróficos pela incerteza do que acontecerá em seguida.

Ao tratar o assunto na terapia, a leitura do sintoma fica mais compreensível para lidar com ele de um modo diferente. A Psicologia não é uma ciência exata e por isso mesmo não se pode prever os resultados precisos que serão obtidos com a psicoterapia, nem o tempo que isso levará, mas o engajamento positivo do sujeito irá favorecer o avanço no processo.

#### **4 REFLEXÕES AOS PSICÓLOGOS (AS) NO MANEJO DA SUBJETIVIDADE DO PACIENTE COMO O PRIMEIRO PASSO NO TRATAMENTO PSICOLÓGICO**

Dentre as transformações contemporâneas que se dão no campo da saúde mental, é válido ressaltar para a tendência, sem precedentes, de se classificar o sofrimento mental, fazendo calar o que do sujeito insiste em denunciar seu estado e posicionamentos psíquicos.

Esses fenômenos se entrecruzam, estabelecendo diversas e fecundas relações de retroalimentação perigosas entre si. Nesse sentido, questões atuais como o uso de nomenclaturas

diagnósticas feito pela população, tal como rótulos estanques do mal-estar e do sofrimento psíquico, vem tendo bastantes destaques nas classificações e olhares clínicos desses pacientes.

Como salienta Caponi (2012, p.119), os critérios pretensamente científicos e validados de classificação excluem as narrativas dos sujeitos e suas histórias de vida ou as subordina a explicações biológicas referidas a alterações ou déficit nos neurotransmissores. Isso acaba levando ao equívoco de pensar no adoecimento do sujeito apenas como um processo unilateral e não multidimensional.

Nessa perspectiva a patologia em detrimento à pessoa, toma conta na classificação de comportamentos possivelmente naturais diante da vida e impõem a “doença mental” como único elemento de sentido – na maioria das vezes, excluindo a vivência da pessoa que sofre, dando ‘fim’ em todo o contexto do paciente, estabelecendo apenas a classificação já preconcebida.

É assim que, aos poucos, as pessoas estão sendo convencidas de que qualquer problema, qualquer contrariedade é insuportável, o que transformou o sofrimento psíquico em uma doença mental, para a qual existe um medicamento apropriado para a emoção que o sujeito não deveria sentir (Ceccarelli, 2010).

Para que fique claro, a problemática aqui não é invalidar todo um estudo que traz referências de patologias (DSM), até porque, é preciso ter uma direção por meio de hipóteses diagnósticas, no entanto, é preciso mais desse profissional, é necessário um olhar menos generalista, e mais abrangente na subjetividade do sujeito, direcionando sua análise mais as nuances do paciente.

Ao produzir a subjetividade que lhe é própria, a contemporaneidade acaba arrastando consigo o padecimento psíquico na forma de excessos e transbordamentos no lugar do que deveria permanecer vazio. O que ora enseja são questionamentos de um não compreender que nas tramas do sofrimento psíquico, abrem as portas para se debater as consequências da patologização de condições próprias do humano, que reflete diversos contextos.

Deixando esse sujeito a mercê apenas de um diagnóstico não questionável, exacerbando talvez o quadro do adoecimento psíquico. A ideia que se expressa entorno da subjetividade individual busca demonstrar que a vida e suas nuances, moldáveis pelo homem em sua singularidade, existem e o influenciam, que uma dificuldade não precisa ter a ver com desequilíbrios neurológicos.

Dentre muitos casos, coincide que o momento em que a pessoa passa a se perceber enquanto “doente mental” se dá no mesmo momento em que, ao ser institucionalizada em algum serviço, seus sintomas acabam recebendo algum tipo de classificação técnica.

Assim uma das conclusões as quais se pretende chegar por meio de tudo que vem sendo exposto neste artigo, diz respeito a ideia de que, para diversas pessoas, a configuração subjetiva de uma “patologia” se dá conforme diferentes processos da vida. A união entre situações de violência, situações traumáticas e perdas de natureza distinta, com a falta de ferramentas psicossociais para lidar com a fragilidade causada por estes momentos e acontecimentos, influem diretamente na saúde mental das pessoas, como a ansiedade disfuncional por exemplo.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos perigos do excesso da ansiedade, e em consonância do olhar profissional mais abrangente e menos generalista, este artigo traz algumas informações que poderão ser relevantes para a construção de novos olhares, tanto para o equilíbrio da ansiedade disfuncional, como para o manejo da subjetividade do sujeito em sua análise. Estratégias de enfrentamento foram citadas em prol de um melhor aproveitamento e favorecimento da ansiedade de forma equilibrada.

Nesse trabalho as duas reflexões são feitas tanto para o paciente quanto para o profissional que demanda um olhar mais integrativo. Com algumas estratégias de enfrentamentos para o sujeito que requer um tratamento que o possibilite lidar muito mais com a disfuncionalidade da ansiedade em seu cotidiano, do que com propriamente uma patologia. Levantando em primeira instância todo o contexto do sujeito, suas interpretações e implicações diante disso, para depois se necessário utilizar uma descrição para um melhor diagnóstico (DSM).

Dessa maneira, o desenvolvimento subjetivo e a desconstrução da patologia se cristalizam. Enfatiza-se a capacidade do ser humano em buscar seus próprios caminhos, de conquistar sua autonomia, ao passo que um apoio construtivo é construído e aprimorado tanto pelo sujeito que necessita de ajustes nas interpretações de sua vida, quanto para as psicólogas (os) na busca desse olhar mais criterioso e integrativo nas relações subjetivas desse sujeito.

## REFERÊNCIAS

NARDI, Antônio Egídio; Mauro Mendlowicz ; Carlos Camisão. **Transtorno de ansiedade generalizada (Questões teóricas e diagnósticas)**. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/profile/Antonio\\_Nardi/publication/281543570\\_Generalized\\_anxiety\\_disorder\\_Theoretical\\_and\\_diagnostic\\_principles/links/568be90d08ae8f6ec7523e2b/Generalized-anxiety-disorder-Theoretical-and-diagnostic-principles.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Antonio_Nardi/publication/281543570_Generalized_anxiety_disorder_Theoretical_and_diagnostic_principles/links/568be90d08ae8f6ec7523e2b/Generalized-anxiety-disorder-Theoretical-and-diagnostic-principles.pdf)> Acesso: 22 de maio de 2019 às 00:00.

**Teoria Psicanalista da Ansiedade**. Artigo por Colunista Portal - Educação - PORTAL EDUCAÇÃO. Disponível em: <<https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/psicologia/teoria-psicanalitica-da-ansiedade/12446>>. Acesso em: 27/05/2019 às 23:00.

CASTILLO, Ana Regina GL; Rogéria Recondo; Gisele G Manfro. ( **Transtorno de Ansiedade**). Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462000000600006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462000000600006) . Acesso em 02/06/2019 às 16:14.

VIANA, Milena de Barros. **Freud e Darwin: ansiedade como sinal, uma resposta adaptativa ao perigo**. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-24302010000100006](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-24302010000100006)> Acesso em 29/06/2019 às 23:00.

LUCAS, Miguel. ( **5 estratégias para aliviar a ansiedade**). Disponível em: <<https://www.miguellucas.com.br/estrategias-para-aliviar-a-ansiedade/>> Acesso em 21/07/2019 às 13:00.

RIBEIRO, Alexandre. ( **Psicopatologia na contemporaneidade: análise comparativa entre o DSM-IV e o DSM-V**). Disponível em : [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1984-02922020000100046](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-02922020000100046) Acesso em 25/11/2020 às 16:00.