

FOBIAS: MÚLTIPLOS ASPECTOS

Lídia Craveiro

Psicóloga Clínica e Psicoterapeuta (Sociedade Portuguesa de Psicologia Clínica) a exercer prática clínica privada em Évora

Email:

lidiacraveiro@gmail.com

RESUMO

A autora aborda o tema das fobias baseando-se em Freud e Coimbra de Matos e Mahler focando outros aspectos e traços de carácter associados a esta patologia com contornos diversos. Refere ainda a importância da pedagogia e relações objectais na génese desta estrutura de personalidade.

Palavras-chave: Fobia, Paranóia, Histeria, Relação de objecto, Pedagogia, Sexualidade

Os medos irracionais designados por fobias aparecem muito frequentemente na prática clínica sob diversas formas, misturando-se com traços de histeria e paranóia, sendo muito comum nas neuroses a fobia social e outras fobias a situações, que por vezes se manifestam de uma forma muito subtil podendo o sujeito não o valorizar, mas no entanto ser inibidor do seu funcionamento pessoal, na sociedade em geral, provocando mal-estar mas mantendo-se a um nível inconsciente, motivo para adiar a procura de terapia.

O sujeito é classificado por outros como tímido, inseguro e como *bicho-do-mato*, sofrendo em silêncio com frequência. Quando o desconforto é sentido como alheio ao ego, procura ajuda embora as características fóbicas possam provocar afastamentos da terapia algumas vezes, por medo da proximidade com o terapeuta ou analista. Na minha prática clínica tenho encontrado muitos casos de pacientes fóbicos, um dos motivos da escolha deste tema tão interessante do ponto de vista clínico pela sua multiplicidade de significados inconscientes.

No século passado o pai da psicanálise, Sigmund Freud deu grande importância ao tema deixando para a comunidade científica um caso sobejamente conhecido o “Pequeno Hans”, Freud (1909), cuja fobia a cavalos escondia o medo do pai pelo desejo incestuoso pela mãe num Édipo ainda em resolução.

A fobia é caracterizada por uma série de transtornos que geram ansiedade, por vezes bem definidos, não perigosos aos olhos dos outros mas muito ameaçadores para o sujeito. As situações ou objectos fobigenos são evitados a todo o custo, ou suportados com um sofrimento enorme. O sujeito até pode reconhecer que o seu medo não tem razão de existir, logo é irracional, mas não o conseguir evitar. Outros enfrentam o medo numa atitude contra – fóbica. Esses medos interferem significativamente na rotina normal do sujeito nas suas actividades e nas relações com outros.

Em 1899, Sigmund Freud, publicou um trabalho “ *Lembranças encobridoras*” onde faz alusão a uma lembrança da infância que escondia outra e que ao ser recordada, revela a outra encoberta e fez desaparecer a fobia do paciente. A lembrança encobridora resulta de um *compromisso* entre duas forças psíquicas, uma guardando a lembrança na memória e a outra pondo em prática uma resistência que oculta o significado patogénico inconsciente. Mais tarde Freud reafirma a importância da lembrança encobridora “*Sur les souvenirs-écran*” que contém numerosos elementos infantis ao mesmo tempo reais e fantasiosos. Esta noção tem um valor que pode ser generalizado a toda a infância, pois representam o valor das lembranças nessa altura e que não podem ser tomados ao pé da letra segundo ele, pois aparecem não como eram mas como pareceram ser, um misto da realidade e construção do sujeito segundo a leitura que fez do acontecimento de vida e que continua a construir acrescentando sempre retoques.

As fobias são caracterizadas por infligirem uma inibição ao sujeito na presença de objectos ou situações acompanhados de sintomas. Em “*Sintoma, Inibição e angústia*”, (1925) Freud explica o sintoma como algo que aparece em vez do verdadeiro problema, por sua vez excluído da consciência, ou seja será uma repressão do Id sob o Ego. A inibição por sua vez será a expressão da restrição de uma função do ego que para não entrar em conflito com o Id., impede o sujeito de fazer algo e assim existe justificação para o conflito sem maior dispêndio de ansiedade sem angústia maior. Freud levantou a hipótese de que a função primária da ansiedade é avisar o ego de que o impulso inconsciente proibido está exigindo uma expressão consciente, alertando-o para fortalecer e posicionar as suas defesas contra a força instintiva ameaçadora. Freud achava ainda que o transtorno fóbico era consequência de conflitos centrados num complexo de Édipo mal resolvido.

O mecanismo de defesa utilizado pelos pacientes fóbicos é o deslocamento, isto é o conflito é deslocado para uma pessoa ou objecto (Hans tinha medo de cavalos), ou situação que passa a despertar a ansiedade e situação de alerta no sujeito, que a todo o custo evita a situação.

A fobia social é caracterizada por uma forma excessiva de timidez que torna a pessoa incapaz de realizar algo que esteja relacionado com exposição em público, seja falar, comer, escrever, beber, ou simplesmente estar na presença de outras pessoas. As fobias a situações, onde está incluída a fobia social, multidões, espaços abertos e medo de acidentes têm por pano de fundo uma angústia de desamparo (Coimbra de Matos, 2002), construída numa relação de objecto sentida como não sendo suficientemente boa. No trabalho “*Estudos sob a histeria*”, onde

fala sobre a neurose de angústia (Freud, 1895) recebeu algumas críticas, nomeadamente de Loewenfeld que em 1895 refutava a afirmação de que por detrás da ansiedade da fobia estaria também um problema ao nível da sexualidade, pois Freud fez uma ligação entre a neurose de angústia e o coito interrompido. Do trabalho “*Resposta às críticas de Loewenfeld sob o trabalho da neurose de angústia*”, Freud contrapôs com casos clínicos e encontrou provas de uma sexualidade insatisfeita, portanto uma sexualidade pré-genital (Coimbra de Matos, 2001) com origem numa fase edipiana, o histérico é alguém que não ultrapassou o Édipo. Fobia e histeria estão por vezes associadas.

Outro aspecto que encontrei num dos casos clínicos foi traços de paranóia. A essência da organização de personalidade paranóide consiste no hábito de lidar pela projecção com as próprias características negativas vivenciadas, projectando muitas vezes a raiva sentida como ameaçadora em presença de outros.

As relações objectais nas fobias apontam para uma relação simbiótica com a mãe, sendo prejudicada a resolução das várias etapas, nomeadamente a fase de “separação-indivuação” de Mahler, entre os cinco meses e os dois anos em que a criança enceta movimentos de autonomia face á mãe servindo-lhe esta como base de recarga emocional, sendo que a mãe tem que ser responsiva no sentido de aceitar e incentivar essa autonomia, estando disponível para este vaivém de exercícios desenvolvimentais sem que a mãe induza na criança os seus medos e impeça de explorar livremente o meio e as relações com as pessoas por ser um perigo. A patologia desta fase promove uma dupla ansiedade: a de engolfamento (resultante do medo do sujeito de chegar perto demais e absorver ou ser absorvido pelo outro) e a angustia de separação (pelo risco imaginário de perder o objecto), sendo que o fobico cria um espaço próprio em que se movimenta. Outro dos aspectos é a identificação da criança com a fobia de ambos os pais ou de um deles, bastante mais frequente com a mãe.

Caso clínico

Recebi em consulta um homem cuja queixa era de inibição social extrema, sentimentos de inferioridade e um medo enorme das pessoas. A mãe, mulher ainda jovem e deprimida assegurou-se desde que ele nasceu (é o último de uma fratria de cinco irmãos) que não ficava só, fez dele um ser triste desvalorizado e receoso das relações humanas, por não terem sido seguras, o seu seguro solidão, ao inculcar-lhe que lá fora tudo era perigoso e que as pessoas não eram de confiança, dizendo-lhe mais tarde no início da vida adulta, que as raparigas só se queriam aproveitar dele. O pai faleceu, os irmãos saíram de casa e ele ficou sozinho com a mãe. Cada vez mais triste e cheio de medos, fecha-se no quarto durante horas, não sai á rua, não tem qualquer contacto social e trabalha de noite numa profissão solitária.

Da relação com a mãe revela muita raiva virada contra o *self* durante toda a sua vida, a mãe não lhe pegava ao colo preferindo o irmão mais novo e ele “*ali ficava a olhar*” recorda-se de episódios deste tipo e ao longo das sessões foi trazendo esse material de uma agressividade contida e impossível de elaborar. Foi crescendo com o sentimento de rejeição e rejeitado na realidade. Aos seis anos começa a rejeitar a comida, por não poder rejeitar o objecto maltratante e obrigam-no a comer á força de violência física infligida pelo pai por insistência da mãe. Cresceu a ser maltratado pelo pai, pela mãe e pelos irmãos. Entrou para a escola e repetiu-se os maus-tratos de casa como o incentivo dos pais, segundo ele. A professora agredia-o fisicamente muitas vezes. Rejeita a escola e as dificuldades de aprendizagem aparecem pela incapacidade emocional que o impede de se concentrar na aprendizagem. Foi-lhe negada pela mãe qualquer actividade social, por ter quer fazer companhia a esta na ausência do pai e dos irmãos. Sempre que existia uma actividade escolar fora da cidade era impedido de ir mas os irmãos iam sempre. Essa situação prolongou-se até ao início da psicoterapia. Ficou refém da mãe num discurso de *double-blind* em que por um lado lhe era incutido que era diferente dos outros, inadaptado e por outro que ele é que criava os seus fantasmas estando assim por vontade própria. Na primeira consulta diz “**acho que nasci para ser infeliz, a minha mãe não quer que eu seja feliz, até parece que me quer para ela...**”. Vive aterrorizado com o medo que a mãe o queira para ele e de uma forma inconsciente fecha-se no quarto quando estão os dois em casa para se proteger. Quando o pai morreu a mãe obrigava-o a deitar-se no lugar do pai para lhe fazer companhia, instigando uma excitação edipiana num homem com mais de vinte anos. Confessa momentos de terror quando imaginava que o pai podia chegar a qualquer momento. O medo persistia mesmo depois do pai morrer. O tomar o lugar do pai, foi sentido como uma transgressão insuportável de tolerar, logo sem lugar para a elaboração. No Édipo não resolvido adivinha-se a fantasia de incesto, insuportável ao ego consciente. Navega na internet em chats para arranjar companhia virtual pois o medo de engolfamento faz com que não deixe ninguém aproximar-se. Um dia numa sessão de psicoterapia revelou sentir-se muito mal na minha presença e querer desistir, mas tem noção que assim nunca mais resolve o problema e que o caminho é este, um lado muito saudável que foi possível agarrar como aliança de trabalho. Tem traços paranóides muito evidentes, diz que quando alguém olha para ele na rua, acha que lhe querem fazer mal. Os maus-tratos e a insegurança que viveu fazem com que projecte a raiva e a receba de volta com toda a carga ameaçadora. Todos na rua são potenciais agressores. Tem consciência que isso não é real (verbaliza), mas não consegue deixar de se sentir ameaçado. Acerca de um episódio numa festa de família em que o irmão mais velho, réplica do pai (rude e maltratante também lhe batia) bebeu em excesso, o que era hábito, começou a bater na família, na mãe e até nele, diz que “**fico paralisado, a ansiedade é tanta que não me consigo mexer...está tudo a começar outra vez...**”, tudo o que viveu lá atrás, trauma, desamparo e maus-tratos.

Não houve um objecto primário suficientemente bom que (pelo menos reconhecida como tal) permitisse um bom desenvolvimento. A fase edipiana ficou desconversada fixando-se numa sexualidade pré-genital, em que há mudança de objecto, mas não de objectivo (Coimbra de

Matos, 2002). Os objectos da infância não foram considerados bons para serem amados, e ele também não se sentiu amado pelos objectos. Houve uma paragem de evolução na fase edipiana, surgiu a neurose fóbica com contornos histéricos e paranóides. A educação a que foi sujeito, com relações objectais inseguras, e uma pedagogia que valorizava os aspectos punitivos e maltratantes condicionou o seu desenvolvimento e despoletou a inibição e a raiva, impossível de mostrar e elaborar. Neste caso podemos afirmar que os objectos são maus na realidade, e não que a leitura feita pelo sujeito os sentiu como tal e os internalizou dessa forma.

Ao longo de alguns meses de psicoterapia em que a ambivalência face ao objecto terapeuta foi sentida algumas vezes como ameaçadora, com resistências que se traduziram em faltas a sessões, foi surgindo aos poucos a confiança básica no processo e noutra relação objectal em que a mudança de objectivos se foi traduzindo na narrativa. Começou a manifestar vontade de sair e viver o que não pode na sua juventude, arranjou amigos entre os colegas de trabalho, enfrenta a mãe quando ela lhe diz para abandonar a psicoterapia e deixou as relações virtuais porque as reais deixaram de ser tão ameaçadoras. O desenvolvimento foi retomado, a mudança de objectos e objectivos surgiu. Embora tenha ainda um longo caminho na psicoterapia já fala de desejos e ambições, partilha e não utiliza o espaço do *setting* apenas de forma evacuativa. Começa a existir uma mudança de objectos e objectivos (Coimbra de Matos, 2002) quando refere que encontrou um objecto de desejo feminino e em quase todas as sessões fala em estudar de novo, começando a ficar para trás a infância, agora mais integrada.

BIBLIOGRAFIA:

Coimbra Matos, A.(2001). A Depressão. Lisboa: Climepsi Editores

Coimbra Matos, A.(2002). O desespero. Lisboa: Climepsi Editores

Edição Electrónica Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Imago Editores.

Mcwilliams N.(2005). Diagnostico Psicanalítico. Lisboa: Climepsi Editores

Quinodoz, J.M. (2007). Ler Freud: Guia de leitura da obra de S.Freud.Porto Alegre: Artmed.

Greenberg, J.; Mitchell, S.(1983).Relações de Objecto na Teoria Psicanalítica. Lisboa: Climepsi Editores.