

Não, não está a ficar maluco, nem nenhum dos seus medos se tornarão reais!

Será que estou a ficar louco? Esta questão é colocada muitíssimas vezes. As pessoas revelam os seus medos ao psicólogo, mais do que a outra pessoa qualquer. Até o mais jovem psicólogo conhece este medo da insanidade. Mas sabe Deus quantos milhares de pessoas têm esse medo e não procuram nenhum técnico de saúde mental por terem receio de ouvirem a verdade ou por vergonha de assumirem terem sintomas que estão convencidos serem anormais!

Permitam-nos, porém, reassegurar-lhes uma coisa: O facto de você ter medo de estar a ficar louco é a melhor prova que existe de que você não está.

É a ignorância, pura e simples, que costuma estar na base do medo da loucura. O indivíduo médio ignora como a mente funciona, como é suposto a mente funcionar, por que é que nem sempre funciona da maneira que ele gostaria que funcionasse e o que se pode fazer para que ela volte a funcionar como ele acha que deveria funcionar.

A psicologia é uma matéria bastante negligenciada ao longo da escolaridade, e mesmo as noções básicas que se obtêm nem sempre cobrem o tema da loucura nem dão algumas respostas práticas às questões que os indivíduos possuem.

Não admira que aqueles que notam alguma mudança na forma como pensam e sentem tirem a conclusão precipitada de que as suas mentes devem estar a funcionar mal. E se estão a funcionar mal então é porque estão malucos. Eles não se apercebem que existe uma margem de desvio, que é considerada normal; que existem estados neuróticos muito mais avassaladores que uma psicose bem demarcada; finalmente, desconhecem que o possuidor de uma psicose (que é o termo técnico para a loucura) praticamente nunca está consciente que a sua mente está perturbada.

O indivíduo psicótico já se encontra a caminho desse estado desde a sua infância. Um psicólogo ou médico psiquiatra competente terá sido capaz de prever o inevitável (se as condições que afectam essa personalidade continuassem) aos 8, 10 ou 12 anos. Não há nada de misterioso em torno da psicose, nem se pode considerar algo de avassalador uma vez que a maior parte dos casos são curáveis desde que detectados a tempo. De facto, depois de uma psicose estar completamente instalada e desenvolvida ainda existe esperança. Mais de um terço dos pacientes internados em hospitais psiquiátricos deixam estas instituições completamente curados, enquanto que mais de metade retorna às suas vidas com grandes melhorias.

A verdadeira essência da psicose é o delírio. As características do delírio psicótico (seja de natureza persecutória ou qualquer outro erro de julgamento) são: primeiro que o paciente adopte uma falsa premissa de algum tipo de forma global; segundo, que o seu raciocínio e por conseguinte, as suas conclusões sejam ilógicas; terceiro que ele se agarre tenazmente àquilo que defende como sendo verdade, apesar de todas as provas que lhe demos e que mostram a falsidade das suas ideias irreais e absurdas. O psicótico está convencido que nós é que estamos

errados; só ele é que compreende o que de facto se está a passar. Se alguém está maluco, somos nós e não ele.

Agora, a pessoa que se preocupa sobre a hipótese de enlouquecer apresenta-nos uma imagem oposta a esta. Ela sabe que há alguma coisa de errado com ela. Por causa de um ou dois sintomas de índole neurótica que tem sofrido, ela está constantemente obcecada com a ideia de ser diferente das outras pessoas. Mas as suas premissas são razoáveis tal como o seu raciocínio e as suas conclusões. O elo entre essa pessoa e o mundo em geral nunca se perde, e ela continua a tentar fortalecê-lo; o psicótico, por outro lado, quebrou esse elo e vive num mundo mental distinto, peculiar e à parte dos outros.

O neurótico também pode sofrer de ideias que são absurdas, a que os leigos chamam de "imaginárias". Mas, mesmo que ridículas à superfície, o seu possuidor (ao contrário do psicótico) está constantemente a tentar conquista-las e modifica-las por forma a pensar, sentir e agir como os que o rodeiam.

Um paciente psicótico acreditava que todos os ossos do seu corpo estavam partidos. Mesmo quando estava de pé, ele acreditava nisso. Outros asseguram que as pessoas os comandam à distância. Outro diz que todo o sangue do seu corpo secou e que é por isso que se sente tão cansado. Depois de picado com uma agulha, e vendo o seu sangue correr, continuou a manter a sua ideia delirante.

Seguem-se os sintomas que as pessoas, quando estão com medo de ficar malucas referem mais frequentemente. É notório à primeira vista como estes sintomas são diferentes dos delírios dos psicóticos. Uma pessoa no seu estado psicológico normal pode sentir alguns destes sintomas, e deve saber que eles fazem parte de uma diferença individual que deve ser considerada como um desvio normal dentro da normalidade. Se muitos deste sintomas existem durante alguns anos, então poderemos estar face a uma neurose. Mas mesmo uma neurose, mais ou menos severa, com mais ou menos sintomas destes não conduz, -e repetimos- não conduz à loucura.



Perda de memória: para a perda de memória existem causas físicas, psicológicas ou de ambas as naturezas. As causas físicas mais típicas incluem trabalhar demais ou até tarde, dormir pouco, fazer pouco exercício físico, pouco ar puro, demasiado álcool ou tabaco, actividade gastrointestinal comprometida. Se tiver algum destes factores presentes, verá que se os corrigir, a falta de memória desaparece.

As causas de índole psicológica dependem sobretudo de três factores: a recência do estímulo; a intensidade do estímulo; a repetição do estímulo. Por outras palavras, recordamos melhor uma experiência que se tenha passado apenas há um bocadinho, ou que seja fora do vulgar ou muito dramática ou que já tenha acontecido muitas vezes no passado. Se pensar na sua memória através destes

critérios compreende-la-à melhor. A memória funciona como um músculo que se pode fortalecer se nos dermos ao trabalho de o fazer. De qualquer das formas normalmente, a memória é altamente auto-protectora e conseqüentemente tende a não recordar aquilo de que não se quer lembrar. Se a memória está a falhar no trabalho, examine as suas emoções face ao trabalho e tente perceber porquê o desenvolvimento de ideias antagonistas face a ele.

Quanto á relação entre falha de memória e psicose, ela só ocorre depois de muitos anos de psicose aguda e em fases terminais de deterioração.

A incapacidade de nos concentrarmos normalmente acompanha a perda de memória. O que dissemos sobre a memória aplica-se da mesma forma à concentração.

Impulso Suicida: escusado será dizer que quando as coisas “apertam” e os resultados parecem ser desesperantes, o pensamento de acabar com tudo parece ser uma reacção perfeitamente inteligente. E também é uma reacção inteligente apercebermo-nos das nossas responsabilidades e que as coisas têm tendência a melhorar e os problemas a solucionar-se, a seu tempo. Há poucas pessoas que se possam gabar de, ao longo da sua vida, não terem ocasionalmente pensado na auto-destruição. Sentimentos de culpa muito fortes, por exemplo, podem ser uma das motivações. Claro, só os loucos é que desistem face ao impulso. Se o impulso persiste, como acontece algumas vezes num estado neurótico, é bom que se procure ajuda psicológica por forma a eliminar tal compulsão. O impulso, no entanto, não é sinal de loucura.

Preocupação: preocupamo-nos porque as nossas mentes estão confusas e cheias de dúvidas, porque não estamos a ser capazes de pensar com clareza e ver uma saída para alguma situação que nos ameaça. Por exemplo, preocupar-se vezes sem conta sobre uma prestação a pagar até ocorrer alguma solução para o problema (pedir dinheiro a um familiar, por exemplo). O mecanismo de todas as formas de preocupação é essencialmente o mesmo. O conhecimento dissipa a confusão mental e remove a incerteza e a preocupação. O psicótico não se pode considerar como alguém que se preocupa, uma vez que ele não está confuso nem com dúvidas como as que referimos atrás. Ele está até demasiado certo das suas ideias. Muitas vezes diz-se que Fulano de tal ficou maluco porque se preocupava demais. A investigação destes casos revelou sempre a preocupação como uma máscara para outros factos existentes. Em suma, é normal nós preocuparmo-nos. Como é que alguém pode não se preocupar nos dias que correm?

Sentimentos de Desrealização: quando o ambiente, incluindo as pessoas e as coisas começam a parecer irreais (como se os objectos não existissem ou como se os víssemos através de uma névoa) você deve sempre perguntar a si próprio do que é que está a tentar escapar. Procure a fundo nas suas emoções, nas situações pelas quais está a passar, na sua história, no seu armazém de pensamentos, se bem que nem sempre tal é necessário, uma vez que a razão para a sua “fuga” é-lhe mais que conhecida. Desapontamento com algum ente querido, incapacidade em arranjar um emprego, etc., podem ser causas típicas. A mente, outra vez no seu papel de protector, tenta sempre bloquear um factor ofensivo fazendo com que o mundo inteiro não pareça tão real como de facto é.

Sentimentos de desrealização são tecnicamente designados como mecanismos de escape, tal como o medo da loucura, em si próprio. Mas recorde-se: o mundo fantástico que o psicótico construiu por e para si próprio parece-lhe extremamente real para ele.

Depressão: há pessoas que levam a vida de uma maneira mais séria que as outras, e também pessoas que se vão abaixo rapidamente quando se sentem desapontadas. As mulheres estão mais sujeitas à depressão e crê-se que o seu ciclo hormonal é um dos grandes responsáveis por isto. Não devemos esquecer que todos somos sujeitos a maiores ou menores altos e baixos de humor que seguem uma curva bastante regular e padrão rítmico que já reconhecemos em nós próprios.

A depressão, no entanto é diferente da depressão major (antes designada por melancolia). Nos casos de depressão major os paciente preocupam-se com alguma transgressão mínima do passado (como terem roubado uma maçã) pela qual se sentem tão culpados que não esperam que seja possível alguma vez alguém perdoar-lhes. A depressão, por outro lado, é normal. Quando estamos face a depressão de cariz psicótico, ela é extremamente marcada, de longa duração e com delírios adicionais.

Dúvida: este problema pode tornar-se tão marcado que pode conduzir ao que os franceses chamam *folie de doute*, uma espécie de mania da dúvida. Aqui, a falta de resolução de capacidade de tomada de decisão rouba ao indivíduo a sua capacidade e força de querer coisas/ situações, deixando-o num estado de impossibilidade. Fica incapaz de tomar uma decisão e de mantê-la. Mesmo depois de ter decidido, ele começa a duvidar se tomou ou não a decisão certa, e se a realizou correctamente, e pode começar a querer desfazer o pouco que já começou.

Especialmente em casos mais marcados as pessoas de facto temem pela sua integridade mental. A dúvida, no entanto não é uma característica do psicoticismo. O psicótico está certo, e muito, daquilo que pensa.

Ansiedade e sentimento de perigo iminente: não conduzem à loucura. São estados neuróticos típicos, e, claro está, curáveis/ultrapassáveis.. usualmente eles são a face visível de uma neurose mais geral, subjacente, que apresenta também outros sintomas.

Culpa e Inferioridade: devem ser incluídos como sintomas que levam as pessoas a temer estar a ficar loucas. Se bem que todos os neuróticos estão de uma forma ou de outra a sofrer com sentimentos de culpa ou de inferioridade, só quando esses sentimentos são muito pronunciados é que as pessoas podem começar a duvidar da sua sanidade mental.

Obsessões e compulsões: o rememorar constante sobre determinados temas e a necessidade de realizar certas actividades de uma forma rígida e tipificada são sintomas assustadores para quem os tem. Vemo-nos a realizar ou pensar em coisas quando o que mais desejaríamos seria libertar-nos delas. No entanto, o neurótico sabe que tais acções e pensamentos constituem um problema para ele, algo de que ele se quer libertar. O psicótico, se sentisse este tipo de situações, considera-las-ia sempre como normais, acções capazes de o ajudar, sem ter necessidade de acabar com elas. Teria a certeza que tais obsessões e compulsões seriam algo de positivo para si próprio e para a humanidade. O neurótico repudia-as e por isso se sente muito mal com elas.

Medo: o medo é parte importante do nosso instinto de auto-preservação. É indispensável à nossa sobrevivência. Sem medo não atravessaríamos uma estrada com cuidado, deixaríamos o fogão aceso, etc., etc... existem no entanto medos de cariz neurótico. O medo da morte, o medo de envelhecer, o medo de cobras, e medos do género.

Depois existe a claustrofobia: significa medo de espaços fechados. Pessoas que têm este tipo de medo não se conseguem sentir calmas num quarto pequeno ou em espaços fechados, no metro, em elevadores. Só se sentem seguras quando os locais são abertos e em grandes espaços e /ou quando as janelas e portas estão abertas.

Um medo "oposto" é conhecido por agorafobia. Significa o medo de espaços abertos. Estas pessoas têm medo de atravessar uma avenida, um praça ou um campo aberto; também se sentem desconfortáveis em estádios ou em grandes salas de espectáculos, por exemplo.

Existe a aerofobia, medo de sítios altos; a misofobia, medo da sujidade; a antropofobia, medo da sociedade; a ailurofobia, medo de gatos; a hematofobia, medo de ver sangue, etc., etc., etc. A lista de fobias possíveis é longa.

Estes medos são de natureza neurótica e não levam à insanidade. Constituem símbolos que representam outras coisas; coisas que o inconsciente está a tentar comunicar. A psicoterapia vai ajudar a perceber que mensagem é essa.



Ligado a este tema devemos ainda esclarecer que a psicose não está cientificamente provada como sendo uma perturbação hereditária. Mesmo que encontre um caso de psicose na sua árvore genealógica, próximo ou distante, tal não significa absolutamente nada de que se deva alarmar.

No início declarei que o medo de estar a ficar louco é a melhor prova de que não está a ficar louco. Ter medo de alguma coisa significa ter uma motivação intrínseca para evitar essa mesma coisa.

Para além do mais, um medo comporta um desejo não realizado da nossa mente inconsciente. Isto não quer dizer que alguém que tem medo de enlouquecer

queira, lá no fundo, enlouquecer, ser retirado da sociedade e fechado num hospital psiquiátrico. No entanto o nosso inconsciente brinca com esta possibilidade, porque se ficar louco, o indivíduo é retirado das suas responsabilidades e dificuldades que existem no mundo real. Ele é desculpado e desculpável. No fundo, pode escapar ao que pesa sobre ele sem sofrer censura nem recriminação. Por outro lado, ainda existem razões mais importantes pelas quais ele não quer fugir de forma tão bem sucedida. O conflito entre aquilo que a loucura simboliza (o desejo de escapar e fugir) e o desejo de ficar e de lutar é resolvido no medo. Através do medo, o consciente certifica-se e bem que o desejo inconsciente de fuga não vai ser permitido de forma alguma. Por conseguinte, podemos dizer que quando temos medo de que algo aconteça estamos a fortificar-nos duplamente para que tal coisa não venha a acontecer.

Se bem que seja manifestamente impossível discutir aqui ao pormenor todos os sintomas possíveis do medo de enlouquecer, espero que este texto o tenha ajudado a vencer a barreira do desconhecimento e da ignorância de factos importantes que nos ajudam a ser mais realistas e ao mesmo tempo, sentir-nos melhor.

Mesmo que as boas notícias não o tenham satisfeito, pode sempre colocar as suas dúvidas e pontos de vista ao seu psicólogo(a). É relativamente fácil viver mais feliz neste mundo e consigo mesmo. O seu psicólogo está ali para o ajudar e acompanhar nessa viagem.

Não esqueça que qualquer sintoma, seja qual for a sua natureza, comporta um significado. Os mecanismos de controlo e regulação que possui estão a enviar uma mensagem de SOS, lá à sua maneira.

A sua mente está a tentar, com todo o empenho, fazê-lo sentir-se melhor do que se sente agora. Esse é um esforço honesto e persistente que conduz a um maior ajustamento, a uma maior adaptação, a uma maior liberdade. A sua mente está a fazê-lo crescer.

Texto elaborado Por Guiomer Gabriel, Psicóloga