

Em comemoração ao centenário das **Conferencias Introdutórias à Psicanálise** (1916-1917) de **S. Freud**, a Febrapsi solicitou a alguns psicanalistas para escreverem uma homenagem a ser postada semanalmente. Hoje está sendo publicado o texto do psicanalista Gley P. Costa referente à conferência: O Estado Neurotico Comum.

Após uma extensa explanação sobre a teoria psicanalítica, é chegado o momento de falar sobre os pacientes, ou seja, explicar de que maneira as pessoas sofrem com a neurose, como se defendem contra ela e como entram em um acordo com ela. Para essa compreensão, são valiosos e indispensáveis os conhecimentos até aqui adquiridos sobre o papel fundamental do ego no desencadeamento dos sintomas, através dos quais as demandas sexuais reprimidas obtém uma satisfação substitutiva ou compensatória. A histeria é a psiconeurose em que de forma mais evidente as fantasias sexuais proibidas, mediante um plano elaborado pelo ego, são parcialmente satisfeitas. Por conta disso, observa-se uma resistência maior ou menor desses pacientes de abrirem mão dos sintomas. A opção pela doença, no entanto, não se revela vantajosa porque impõe sempre uma dose de sofrimento. Não obstante, quando um sintoma persiste por algum tempo, ele pode se transformar em uma maneira de viver do paciente. Nesses casos, podemos dizer que a neurose adquiriu uma função secundária.

No entanto, a causação de uma neurose nem sempre aponta para a vida sexual. Uma pessoa, de fato, adocece devido a uma influência nociva sexual direta, mas também pode adoecer porque perdeu a sua fortuna ou porque sofreu uma doença orgânica exaustiva. Na verdade, a neurose se instala quando o ego perde a sua capacidade de diversificar, de algum modo, sua libido. Quanto mais forte encontra-se o ego, mais fácil será ao indivíduo executar esta tarefa. Não obstante, quando ocorre do ego enfraquecer devido a uma causa qualquer, as exigências da libido tornam-se mais poderosas e, nessa condição de desvantagem, instala-se a neurose.

Até aqui falamos nas psiconeuroses ou neuroses de transferência, as quais precisam ser distinguidas das neuroses atuais. Ambas se relacionam com a libido, mas os sintomas das últimas não apresentam, como nas primeiras, nenhum significado psíquico. Os sintomas observados nas neuroses atuais (pressão intracraniana, sensações de dor, estado de irritação em um órgão, enfraquecimento ou inibição de uma função) consistem em manifestações somáticas dos distúrbios da função sexual. Eles resultam de estados de “intoxicação” determinados por um excesso de excitação sexual não satisfeita ou de situações de “abstinência” sexual. São descritas três apresentações sintomáticas de neurose atual: neurastenia, neurose de angústia e hipocondria. Esses quadros podem se apresentar de uma forma puramente somática ou evoluir para uma psiconeurose, ou seja, abrangerem a área psíquica.

Uma situação de forte ameaça à integridade do indivíduo, como soe acontecer nas guerras, configura-se como a causa determinante das neuroses traumáticas, nas quais nos deparamos com o ego mobilizado para obter proteção e vantagem. Dessa forma ele procura se preservar dos perigos, cuja ameaça foi a causa precipitante da doença, e não permitirá que ocorra a recuperação enquanto a repetição desses perigos ainda pareça possível, ou enquanto não tenha recebido a adequada compensação pelo sofrimento suportado. Uma extensão deste tema abrange a, além das neuroses de transferência, das neuroses atuais e das neuroses traumáticas, as neuroses narcísicas, as quais serão abordadas na Conferência XXVI.

gley@terra.com.br