

TRANSTORNOS EXPLOSIVOS DA PERSONALIDADE

Clícia Marina Magalhães Pereira

Capitão Psicóloga da PMMG

Maria de Fátima de Araújo Tavares Brasil

Tenente Psicóloga da PMMG

1 INTRODUÇÃO

A agressividade é própria da condição humana, não sendo privilégio de nenhum grupo em especial. Os estudos clínicos e as descrições teóricas que serão realizados a seguir podem referir-se aos grupos e indivíduos de uma forma geral, pois, em todos eles, são freqüentes as manifestações agressivas. Por outro lado, necessário se faz compreendê-los para que se possa, na medida do possível, responder de uma nova maneira.

O interesse pelo estudo dos aspectos relativos ao presente tema surgiu por observar-se, com freqüência, nos atendimentos clínicos em saúde mental na PMMG, a presença do comportamento explosivo como um sintoma de fundo nos mais variados quadros clínicos. Essas explosões emocionais ficavam patentes nas passagens ao ato hetero e auto-agressivas, tais como, truculência, intolerância, reações clásticas, violência policial, violência dirigida a familiares (esposas e filhos), alto índice de suicídio/tentativas e alcoolismo, e nas urgências psiquiátricas com grande freqüência.

Nas relações de trabalho, em que o indivíduo repetia os mais variados erros, mesmo após ser advertido e punido e estar ciente das conseqüências, registraram-se reincidentes e imotivadas faltas disciplinares. Além disso, pôde-se notar, ainda, uma relutância importante em absorver julgamentos e críticas, que eram entendidos como tendo uma finalidade destrutiva.

2 PESQUISA DOCUMENTAL NA JUNTA CENTRAL DE SAÚDE: CAUSAS DE REFORMA

Diante dessas e de outras observações clínicas, foram realizadas diligências para obter indicadores epidemiológicos sobre saúde mental na PMMG. Em decorrência disso, foi iniciada uma pesquisa sobre causas de reforma por condições de saúde na PMMG. Averiguou-se, até agora, o período compreendido entre janeiro/1994 e novembro/1996 (o levantamento estatístico encontra-se no final deste texto).

Nessa pesquisa, os transtornos mentais constituem o principal fator causal, seguidos de:

- 2ª posição: Lesões e envenenamentos;

- 3ª posição: Dois grupos: - doenças do aparelho circulatório (hipertensão e suas conseqüências);

- doenças do sistema nervoso e dos órgãos dos sentidos;

- 4ª posição: Doenças do sistema ósteo-muscular (osteoartroses incluem-se aqui) e do tecido conjuntivo.

Dentre os transtornos mentais, constatou-se que as psicoses e o alcoolismo ocupam, respectivamente, o 1º e o 2º lugares. Além disso, registrou-se ainda a presença pequena mas constante dos diagnósticos 301.3/9 - CID-9 (Transtornos Explosivos da Personalidade) e F.60.3 - CID-10 (Transtorno de Personalidade Emocionalmente Instável) como causas de reforma.

A descrição clínica e diretrizes diagnósticas do CID-10 para F. 60.3 são as seguintes:

Um transtorno de personalidade no qual há uma tendência marcante a agir impulsivamente sem consideração das conseqüências, junto com instabilidade afetiva. A capacidade de planejar pode ser mínima, e acessos de raiva intensa podem com freqüência levar à violência ou a ‘explosões comportamentais’; estas são facilmente precipitadas quando atos impulsivos são criticados ou impedidos por outros. Duas variantes desse transtorno de personalidade são especificados e ambas compartilham esse tema geral de impulsividade e falta de controle.

- F60.30 - Tipo impulsivo: as características predominantes são instabilidade emocional e falta de controle de impulsos. Acessos de violência ou comportamento ameaçador são comuns, particularmente em resposta a críticas de outros. Inclui: personalidade (transtorno) explosiva e agressiva. Exclui: transtorno anti-social de personalidade (F60.2)

- F60.31 - Tipo borderline : várias características de instabilidade emocional estão presentes; em adição, a auto-imagem, objetivos e preferências internas (incluindo a sexual) do paciente são com freqüência pouco claras ou perturbadas. Há em geral sentimentos crônicos de vazio. Uma propensão a se envolver em relacionamentos intensos e instáveis pode causar repetidas crises emocionais e pode estar associada com esforços excessivos para evitar abandono e uma série de ameaças de suicídio ou atos de autolesão (embora esses possam ocorrer sem precipitantes óbvios)” (grifos nossos).

Objetivando-se uma apreciação mais justa dos dados de reforma, procedeu-se a uma comparação com aqueles relativos às aposentadorias por condições de saúde no Instituto Nacional de Seguridade Social - INSS. Nesse Instituto, a hipertensão arterial e suas conseqüências, as osteoartroses e os transtornos mentais situam-se nos 1º, 2º e 3º lugares, respectivamente, como causas de aposentadoria na comunidade civil. No que se refere aos transtornos mentais, o alcoolismo e a psicose constituem os determinantes essenciais, mantendo-se nas 1ª e 2ª posições, respectivamente. Por outro lado, os transtornos explosivos da personalidade não possuem sequer registro significativo.

3 A CONSTITUIÇÃO DO EU: UMA PASSAGEM DO AUTO-EROTISMO AO NARCISISMO

Buscando-se compreender o que ocorre – do ponto de vista do indivíduo – que culmina nestas situações, que tantas seqüelas trazem para a existência das pessoas envolvidas, foi realizado um pequeno percurso na literatura freudiana e laciana.

Segundo Freud, no início da vida, não se pode dizer da existência de um eu, porque o recém-nascido vive em um estado de indiferenciação. Não há separação entre ele, a mãe e o mundo externo. Desta forma, quando o bebê suga o dedo, sente o mesmo prazer de quando suga o seio materno. Além disso, aprende este prazer na relação com aqueles que dele cuidam: é o adulto que, ao oferecer-lhe o alimento, torna prazerosa a atividade de sugar e alimentar-se; é o adulto que erogeiniza as atividades de auto-conservação da criança.

Esse período é denominado auto-erótico, e nele as partes do corpo são libidinizadas de maneira fragmentada.

Além de não saber identificar quem é ela e quem é o outro, a criança experimenta nesses primeiros meses uma sensação de fragmentação – de corpo despedaçado. Isso se dá em decorrência do descompasso existente entre o desenvolvimento do sistema nervoso central e o periférico: apesar de possuir a noção de seu esquema corporal, a criança não dispõe, concomitantemente, do domínio motor do próprio corpo.

Até esse momento, ainda não se alcançou, portanto, a noção de uma gestalt - uma unificação - a constituição de um eu libidinizado, com os fenômenos narcísicos característicos.

Segundo Freud, necessária se faz a intervenção de uma “nova ação psíquica” que permita a constituição de uma gestalt e a passagem do autoerotismo ao narcisismo. E essa nova ação psíquica, segundo Lacan, é o estágio do espelho.

O estágio do espelho consiste em uma experiência que acontece dos seis aos dezoito meses de vida e que tem a constituição do eu como uma de suas conseqüências principais.

A metáfora do estágio do espelho indica que o bebê, ao ser colocado por outras pessoas diante de um espelho, percebe-se inteiro, reconhece-se nesse corpo unificado e, narcisicamente, direciona a sua libido para este eu corporal. Diferentemente de sua experiência interna de fragmentação, ao se ver diante do espelho, tem uma sensação de plenitude e se identifica com essa imagem completa e onipotente. Essa imagem envelopa e unifica o corpo fragmentado, produzindo a ilusão de que nada falta.

Neste sentido, o eu é construído sobre falsos alicerces, e o indivíduo deseja manter a qualquer preço essas características idealizadas, evitando que suas falhas se evidenciem.

Então, a criança se reconhece, na verdade, na própria imagem dos outros com quem convive. Além disso, quem nomeia a imagem para ela são essas pessoas. São os outros que apontam que aquela imagem que percebe é ela própria. São também essas pessoas que libidinizam essa imagem inteira e a idealizam e buscam meios para que as falhas dessa imagem não se revelem.

Pode-se, a partir de então, falar em narcisismo, pois essa imagem vai constituir o eu da criança. Essa imagem narcísica, absoluta e sem falhas é aquilo que se chama eu ideal.

Desta forma, o narcisismo do bebê origina-se em seus pais. São os pais que supervalorizam os filhos e almejam que eles sejam ou venham a tornar-se o que os pais não puderam ser, concebendo para esses filhos um futuro desprovido de qualquer contrariedade. Na verdade, revivem neles seus próprios anseios narcísicos. Desta forma, a criança constitui-se como “Sua Majestade, o Bebê”.

Essa mistura primordial entre o eu e o outro, que ocorre desde a mais tenra idade, resulta nas características paranóicas da personalidade humana que vão contribuir fundamentalmente para o comportamento explosivo. Segundo Lacan, a agressividade está vinculada com a questão da rivalidade e confronto resultantes da posição “ou eu ou o outro”.

Assim sendo, pode acontecer que, ao prevalecer o registro do imaginário nas relações entre os indivíduos, vá ocorrer uma explosão. Toda vez que os indivíduos insistirem em manter uma imagem idealizada e entenderem que está sendo posta em questão, poderão ocorrer manifestações agressivas.

4 ASPECTOS RELATIVOS AO COMPORTAMENTO EXPLOSIVO NO POLICIAL MILITAR

A tese sobre o comportamento explosivo desenvolvida no presente trabalho abrange dois aspectos:

1) A instituição policial-militar é uma organização que busca atingir a perfeição através do Regulamento Disciplinar da Polícia Militar - RDPM, da hierarquia e da disciplina, e o próprio militar assim o exige. Vestir a farda é vestir a camisa da Instituição, comprometendo-se com seus ideais.

2) Como qualquer indivíduo, o policial militar pode ter um comportamento explosivo, quando sua imagem for interrogada de maneira incisiva. Isso poderá ocorrer, evidentemente, naqueles em que houver reduzida elaboração da idealização própria, ou seja, que não obtiveram um entendimento razoável de seus próprios erros, limites, falhas e frustrações.

Ocorre que as falhas são próprias da existência humana e de todas as suas instituições. Supõe-se que, então, os indivíduos afigurem-se mais explosivos na medida em que passam a ser integrantes do efetivo militar, como se tornariam mais explosivos se reportassem a qualquer ambiente muito idealizado.

É fato que o homem se transforma quando veste a farda. Isso se dá porque, nesse momento, assume a imagem idealizada institucional e, neste sentido, não se permitem erros.

Por outro lado, a excessiva “inteireza” institucional pode provocar, em muitos integrantes, o desejo do desvelamento. Muitos casos de faltas disciplinares podem ter sua origem na questão de que o indivíduo, assujeitado, fica tentando reiteradamente denunciar os erros do Outro institucional.

Para concluir, necessário se faz pontuar que estas são considerações que, evidentemente, não esgotam o assunto. Existem outras formas de conhecimento e de experiências humanas que certamente contribuem para explicar a explosividade e agressividade aqui descritas e que podem ser encontradas em outros setores do saber.

TABELA I
REFORMAS POR CONDIÇÕES DE SAÚDE
1994 - Nov./1996

GRUPOS DE CAUSAS	1994	1995	Nov 1996	Total	%
Transtornos mentais	20	26	15	61	42,73
Lesões e envenenamentos	13	6	4	23	15,87
Doenças do sistema nervoso e dos sentidos	5	6	4	15	10,35
Doenças do aparelho circulatório	4	6	5	15	10,35
Doenças do sistema ósteo muscular e do tecido conjuntivo	3	4	1	8	5,52
Outros	9	5	8	22	15,18
TOTAL	54	53	37	144	100

Fonte: PMMG / Diretoria de Saúde - Junta Central de Saúde.

TABELA II
REFORMAS POR TRANSTORNOS MENTAIS
1994

CAUSAS	QUANTIDADE	%
Psicoses	11	55
Alcoolismo	06	30
Transtornos explosivos da personalidade	03	15
T O T A L	20	100

Fonte: PMMG / Diretoria de Saúde - Junta Central de Saúde.

TABELA III
REFORMAS POR TRANSTORNOS MENTAIS
1995

GRUPOS DE CAUSAS	QUANTIDADE	%
Psicoses	10	38,40
Alcoolismo	9	34,65
Transtornos explosivos da personalidade	2	7,7
Transtornos de personalidade não especificado	1	3,85
Transtorno obsessivo compulsivo	1	3,85
Depressão neurótica	1	3,85
Outros	2	7,7
T O T A L	26	100

Fonte: PMMG / Diretoria de Saúde - Junta Central de Saúde.

TABELA IV
REFORMAS POR TRANSTORNOS MENTAIS
Janeiro - Novembro / 1996

GRUPOS DE CAUSAS	QUANTIDADE	%
Psicoses	7	46,64
Alcoolismo	5	33,35
Transtorno de personalidade com instabilidade emocional	1	6,67
Outros	2	13,34
T O T A L	15	100

Fonte: PMMG / Diretoria de Saúde - Junta Central de Saúde.

REFERÊNCIAS

BLEICHMAR, H. **O Narcisismo**: Estudo sobre a enunciação e a gramática inconsciente. Porto Alegre: Artes Médicas, 1985.

CLASSIFICAÇÃO de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10. Porto Alegre: 1993.

FREUD, S. **Obras psicológicas completas**. Rio de Janeiro: Imago, 1976. Sobre o Narcisismo: Uma Introdução (1914). V. XIV.

_____. **Obras psicológicas completas**. Rio de Janeiro: Imago, 1976. Psicologia de Grupo e Análise do Ego (1921). V. XVIII.

_____. **Obras psicológicas completas**. Rio de Janeiro: Imago, 1976. O Ego e o Id (1923). V. XIX.

GARCIA-ROZA, L. A. **Freud e o inconsciente**. Rio de Janeiro: 1988.

LACAN, J. **Escritos 1**. México: Siglo Veintiuno, 1990. El estadio del espejo como formador del yo (je) tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica

_____. **Seminário 1**: os escritos técnicos de Freud. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1993. A tópica do Imaginário.

QUINET, A. **Teoria e clínica da psicose**. Rio de Janeiro: Forense, 1997.