

## O MUNDO CONTEMPORÂNEO E AS DORES DO EU: UMA ABORDAGEM PSICANALÍTICA

Eliene Alves de Aquino<sup>1</sup>

Francisco Wellington Rego Lopes<sup>2</sup>

Lilian Kecia Penha Vasconcelos Silva<sup>3</sup>

Maria da Paz Silva Cavalcante<sup>4</sup>

Rita de Cássia Claudio Rodrigues<sup>5</sup>

**RESUMO:** O presente artigo tem o propósito de promover uma reflexão sobre os males que afetam a maioria das pessoas na atualidade, fato constatado a partir de pesquisas realizadas e relato de queixas de diversos pacientes na Clínica Psicanalítica. Particularmente há na presente discussão um olhar mais acurado para adolescentes a partir de 12 anos de idade na sequência de vida até 60 anos de idade. Foram ressaltadas nesse contexto as maiores dores existenciais sofridas por pacientes, no cotidiano da clínica Psicanalítica, definindo o sofrimento deste público como o “EU” fragmentado dentre as diversidades das Síndromes e Transtornos entrelaçados às entranhas da atual civilização.

**Palavras-chave:** Síndromes. Transtornos. Adolescentes. Psicanálise Clínica. Adultos.

**ABSTRACT:** The purpose of this article is to promote reflection on the ills that affect the majority of people today, a fact confirmed through research carried out and reports of complaints from several patients at the Psychoanalytic Clinic. Particularly in this discussion, there is a more accurate look at adolescents from 12 years of age in the life sequence up to 60 years of age. In this context, the greatest existential pains suffered by patients were highlighted in the daily life of the Psychoanalytic clinic, defining the suffering of this public as the “I” fragmented among the diversities of Syndromes and Disorders intertwined with the entrails of current civilization.

**Keywords:** Syndromes. Disorders. Adolescents. Adults. Clinical Psychoanalysis.

---

<sup>1</sup>Pedagoga e Psicanalista. Especialista em Gestão Escolar (UECE). Cursando Especialização em Matemática (UECE) e Psicanálise Clínica (IMEP). Cursos na área da Educação Especial (AEE, Autismo, Funções Executivas, TDAH). Professora da Rede Municipal de Fortaleza.

<sup>2</sup>Pedagogo (UFC). Especialista em Educação Especial (UVA), História da África (UFC), Atendimento Educacional Especializado-AEE (UFC), Neuropsicopedagogia Clínica (FVNI/ES). Cursando Especialização em Psicanálise Clínica (IMEP). Professor da Rede Municipal de Fortaleza.

<sup>3</sup> Pedagoga (UFC). Especialista em Gestão Escolar (UFSC), Psicopedagogia Clínica e Institucional e Educação Inclusiva (Descomplica). Cursando Especialização em Psicanálise Clínica (IMEP). Professora da Rede Municipal de Fortaleza.

<sup>4</sup>Graduada em Licenciatura Plena em Letras (UECE). Especialista em Ensino da Língua Inglesa (Faculdade Farias Brito -FB UNI). Cursando Psicanálise Clínica (IMEP).

<sup>5</sup>Pedagoga (UNIFOR). Especialista em Psicopedagogia Clínica e Institucional (FLASCOS/UFC), Educação Especial (UECE), Educação Especial (UFC), Atendimento Educacional Especializado-AEE (UFC). Professora da Rede Municipal de Fortaleza (Educação Especial), Psicanalista Clínica (IMEP). Pesquisadora Clínica e Institucional - Saúde da mente/Psicanálise (IMEP). Membro do grupo de Formadores de professores do Atendimento Educacional Especializado -AEE/Educação Especial - Município de Fortaleza - Dist. I. Mestranda em Psicanálise Clínica/Educação -Del Sol/ Paraguai.

## 1 O EU FRAGMENTADO NO VAZIO EXISTENCIAL

A presente pesquisa foi delimitada a partir de casos clínicos psicanalíticos com participantes adolescentes e jovens dentro da faixa etária entre 12 a 21 anos e adultos no intervalo de 22 a 60 anos de idade.

Nos estudos realizados no contexto da presente pesquisa constatou-se os mais diversos perfis de pacientes em quadros psicopatológicos. Na ausência de si mesmos, em vazios existenciais, vácuos de interesses pela vida e falta de perspectivas/projetos, esses indivíduos encontram-se presos ao passado com medos intensos, incapazes de viver o presente, transtornados por não ter prognósticos do futuro, buscam se fechar em uma espécie de útero do mundo onírico, desvinculados da realidade por falta de responsabilidades no que se refere às suas próprias decisões do agora. À margem de uma vida qualificada, encerram seus olhos no abismo da escuridão da morte em vida recorrendo a drogas lícitas, ilícitas e medicamentos que não curam, não dissipam dores físicas, tampouco sofrimentos psíquicos.

Nesse sentido, é importante comunicar que, no ano de 2019, quase um bilhão de pessoas – incluindo 14% dos adolescentes do mundo – viviam com um transtorno mental. O suicídio foi responsável por mais de uma em cada 100 mortes e 58% dos suicídios ocorreram antes dos 50 anos de idade. Os transtornos mentais são a principal causa de incapacidade, causando um em cada seis anos vividos com incapacidade. Pessoas com condições graves de saúde mental morrem em média 10 a 20 anos mais cedo do que a população em geral, principalmente devido a doenças físicas evitáveis. (OPAS, 2022).

Pesquisas apontam que mais de 71% das pessoas com psicose em todo o mundo não acessam serviços de saúde mental. (OPAS, 2022). Constatou-se que, muitas pessoas à margem de tratamento terapêutico adequado, não suportando viver, dão cabo à própria vida, ou procuram na automutilação, o sentir algo, mesmo que a DOR, ou optam pelo suicídio como única solução para o dilema do vazio existencial na linguagem interna do EU desconectado do insano mundo externo, vítimas alheias ao equilíbrio desejado inerente ao humano, porém inalcançável.

Vários pacientes são vulneráveis a pensamentos que podem levá-los à melancolia, ao delírio ou mal-estar psíquico que não agem como aliados a mudanças e tomadas de decisões, com relação a desejos ou satisfações, acionando ativações químicas de comando cerebral e glândulas responsáveis por hormônios e enzimas no corpo, os quais podem alterar ou prevenir atitudes que culminam em vitória ou derrota na fusão de vida psíquica. A não

aceitação ao descontrolado mundo externo em ebulição de mudanças que está posto, traz aos seres humanos, a sensação de impotência ou incapacidade na identificação de não ser e não poder, frente aos desafios impostos pelo mundo real.

As complexas patologias vivenciadas por pessoas neste mundo em devaneios e abstrações potencializam descaminhos e maximização de insucessos, descrédito em si e desconexão e convulsões entre os mundos interno e externo e certa confusão da linguagem do EU em oscilação/esquizofrenia entre o ser e o não ser em tentativas fracassadas de alcançar o bem-estar acompanhando os estados de vigília. Por meio deles, os processos psíquicos efetuam um percurso progressivo, que parte do polo perceptivo para o motor, ampliando, desta forma, a capacidade do indivíduo de delinear a abrangência do real. “vida em vigília” (FREUD, 1900).

Os pacientes dentro quadros patológicos da faixa etária entre 12 a 60 anos, principalmente, confundem-se com a realidade e, como em uma espécie de clique, deparam-se com suas limitações no acompanhar, ou no adaptar-se à celeridade e liquidez causticantes das mudanças do mundo contemporâneo.

Procurou-se no presente trabalho abordar maiores reflexões sobre contraindicações de fármacos, origens e tratamento de síndromes e transtornos que podem afetar gravemente indivíduos de todas as idades, com reflexos especificamente em pessoas da faixa etária aqui em estudo, em decorrência do desenvolvimento e das exigências psíquicas, da sua conjuntura social, ou da busca de sentido da existência em seus emaranhados e estranhezas naturais ao doloroso processo de viver.

A partir dos estudos realizados sobre os diversos casos psicanalíticos clínicos, foram considerados como pilares fundamentais, as teorias de Sigmund Freud e dos teóricos pós-freudianos e, nesse fazer psicanalítico, objetivamos abordar e prevenir patologias ou ações de ordem comunicativa, assim como tentativas de retirada de suas próprias vidas em virtude de angústias peculiares retratadas entre adolescentes e adultos dentro do intervalo de 12 a 60 anos de idade ou em fases de desenvolvimento ou envelhecimento.

Nas palavras de Freud (1927, p.15) “quanto menos um homem conhece sobre o passado e o presente, mais inseguro terá de mostra-se seu juízo sobre o futuro”, contudo, tal futuro no mundo contemporâneo torna-se ameaçador para muitos que esbarram com o frustrado sentimento/desejo de auto desafio frente ao descaminho gerado por incontroláveis

mudanças e culminam na inércia por ausência de vigília no que se refere ao deslindar do mundo real.

### **1.1 Medo ou Coragem? Viver ou Morrer?**

Mediante relatos de muitos adolescentes jovens e adultos atendidos na clínica, percebeu-se um desejo comum a este público por fatos/eventos apenas positivos frutos do estilo de vida que cultivam. Em contrapartida, há demonstrações de fobias, falta da coragem de enfrentar desafios, quando relatam não conhecer a origem dos medos de enfrentar a realidade, como se os fatos/eventos negativos não fossem plausíveis, pois provenientes de uma questão de sobrevivência humana (em benefício da vida), contanto que não interfiram no êxito, pois pensamentos negativos não devem ser intensificadores, mas sim, enfrentados e contornados com estratégia e tenacidade. A maioria das queixas desse perfil de pessoas, na clínica, aponta para a preferência por uma vida composta apenas por polos positivos, como se pensamentos negativos não contribuíssem para o desvio de fatores que ponham em risco a vida, contudo não podem ser abrangentes a ponto de exercerem dominância de atitudes. Quando em face desta última situação, veem-se imersos em circunstâncias, insatisfações ou incapacidades, faltas e ingerências quanto à interação com o seu meio social e escolhem morrer em vida, fechando-se para a sociedade e sua realidade, criando o seu próprio mundo psicótico ou em histeria.

3181

Nos fundamentos do estudos e pesquisas que foram realizados com objetivo de tecer discussões e considerações para a promoção de um reflexão sobre a temática abordada no presente artigo, pode-se definir que viver, para a maioria dos pacientes de 12 a 60 anos, atendidos entre 2019 e 2022, consiste em um ponto de luz, escuridão, equilíbrio, desequilíbrio, caminho e descaminho, na visão dos que procuram o seu lugar no pilar da responsabilidade quanto a decisões necessárias, a fim de que se comportem como atores de sua história, fortalecendo-se, quando o não ser, ou o não sentir for imperativo no vazio existencial.

Durante esse trabalho clínico psicanalítico de pesquisas e estudos, foi constatado em 100% dos 1.340 (mil e trezentos e quarenta) casos atendidos que, para cada patologia psíquica havia a correspondente possibilidade de equalização e o equilíbrio de saúde mental por meio do efetivo tratamento psicanalítico para que o paciente pudesse encontrar a “saída de seu próprio labirinto” (FREUD, 1912, p. ).

Segundo Clarice Lispector “viver é um soco no estômago”, contudo faz-se necessário não desistir, olhar para si mesmo diante do outro no reflexo do equilibrar mais sentidos naquilo que deseja ser, não ser, ter ou não ter. (LISPECTOR, 1977, p. 85).

A Psicanálise Clínica tem encorajado pacientes a encontrar a sua satisfação, mudar e, juntos (analisando e psicanalista), findarem por encontrar a luz tão desejada à vida. Desafiar-se diante dos socos que a vida trás e, nesse enfrentamento, buscar a saída por meio do fio de Ariadne, não tem sido fácil, neste mundo solúvel de mudanças instantâneas, quando não se está preparado. Posicionar-se diante dos diversos vieses, dos caminhos da vida, no desejo de ser, estar em dia com a satisfação e o equilíbrio sonhado, a partir de decisões, dentro do quadro de queixas sobre vivências/experiências negativas, de acordo com o que se gostaria de mudar dentro de si, encontrando o seu lugar de sentido no mundo configuram a saída triunfal.

## 1.2 A estranheza dos seres humanos entre 12 e 60 anos

Quando não se sonhava com tantas inovações, novidades que por suas facilidades e conforto, até o imaginar sobre maiores descobertas e maiores benefícios à humanidade como as novas tecnologias de informação e comunicação, de imediato, pode-se até experimentar certo prazer acessível em tempo recorde e confundir “vida em vigília e vida onírica”, segundo Freud (2011) e modo *on-line* e *off-line*, os quais podem obstruir a relação do adolescente com o mundo real e o imaginário e gerar o sentimento de ter ou não ter, vencer ou não vencer, viver ou morrer. Talvez ele tenha dúvida quanto a tudo isso e desacredite de todos os sentimentos, permitindo prevalecer apenas, o de morrer (*Tanatos*).

Talvez, dentro destas mesmas perspectivas há pessoas na faixa etária adulta ou aquelas no início do caminho do envelhecer, na busca constante de encontrar o seu lugar dos sonhos no cessar das insatisfações. Contudo, a busca é vida que somente cessa na morte. Não existe linearidade no trato da vida e viver é enfrentar desequilíbrios com as visões negativas e positivas, lado a lado como forma de sobrevivência. O ser humano precisa pensar negativo para se proteger, mas, não deve gastar suas energias com o negativo, pois, o desequilíbrio, o excesso em todas as ações pensadas ou realizadas é o que pode causar transtornos, sentimentos de dor ou sofrimento, apresentados com sintomas ou queixas que podem gerar o comprometimento da vida do paciente ou dessas pessoas nessa faixa etária.

As observações realizadas em adolescentes e adultos no contexto dessas pesquisas na clínica Psicanalítica deram-se, principalmente, on-line, a partir da escuta individual de suas queixas, participações ou da falta delas. Buscou-se conhecer as suas emoções, sentimentos, necessidades e, diante da escuta no *setting analítico*, foram observadas posturas corporais, análise das linguagens não falada, chistes e buscou-se identificar a causa de suas dores psíquicas de forma serena, com argumentações e indagações “lógicas”, até culminar em uma reflexão mais equilibrada e equalizada sobre o perfil psíquico desses jovens e adultos.

Acredita-se que as múltiplas mudanças e as novas tecnologias têm os seus benefícios, mas podem ocasionar pesadelos com suas rápidas transformações e substituições para a maioria das pessoas e principalmente a jovens que ainda não têm por certo, a noção de desejo real e imaginário no processo de desenvolvimento cognitivo frente ao universo de sua vida, com foco no futuro e em suas possibilidades e sua idiosincrasia.

Na obra “Nietzsche hoje: Sobre os desafios da vida contemporânea”, Viviane Mosé relata que “O homem vive em busca de um poder, assim diz Freud em “O Mal-Estar na Civilização”, para onde caminha a humanidade? Que tipo de monstro alimentamos em nosso inconsciente? Como cuidar de algo que está escondido em nós? Como dominar o monstro que nos comove? Como aprender a descortinar os olhos para enxergar o que cada um de nós trás na vida em vigília?” (MOSÉ, 2018).

Traumas, neuroses, transtornos ou patologias que são carregados pelas pessoas na certeza da “sanidade real” das relações equilibradas/equalizadas nos desejos ou “objetos de desejo” podem conduzir a diversas reações: possibilidades de conquistas ou passividade e vazio da existência humana.

Hoje as pessoas passam por transformações jamais assistidas e vistas na história da humanidade e, neste contexto, apresentam-se em meio a tantos desafios os adolescentes que futuramente chegarão à vida adulta (se chegarem), com muitos desequilíbrios, afastamento da luta e desvalorização da vida.

Observa-se que boa parte dos adolescentes foge de si mesmo e tenta encontrar refúgio na dor da mutilação em seu “mundo próprio” (FREUD, 2010, p. 33). Quando percebe que o mundo ao qual pertence o abandonou, sente-se no vácuo de afetos e sentidos que não foram possíveis de segurá-los ou equilibrá-los, quando o que predomina é a dor, a ausência, o vazio da “fonte do sofrer”.

Contudo, busca-se mostrar que a Psicanálise pode ser o elo que pode “romper todos os laços” e trazer sentido para que adolescentes, adultos e até idosos possam encontrar saídas plausíveis para seus próprios labirintos no caminho de suas satisfações, sonhos, “felicidades” ou fatos que compõem a sua existência, por atuar com o inconsciente, força motriz que domina toda a psique, segundo Freud.

A Psicanálise busca encontrar, junto ao paciente, a origem de seu sofrimento ou a dor psíquica que pode interferir na vida saudável destes.

As pessoas, desde sua infância, sofrem com o “desequilíbrio de suas relações e realizam ações impensadas” (FREUD, 2010). Quando se pensa ter adquirido o domínio da consciência, deparam-se as pessoas com incertezas, falta de sonhos, descrédito perante o futuro, crise existencial em todas as dimensões e vertentes no que se refere às esferas da política, da economia, da cultura, do meio-ambiente, das desigualdades sociais, dentre outras variantes que afetam especialmente adolescentes ao buscarem encontrar o seu lugar de equilíbrio, o seu porto seguro e optam por morrer em vida.

No mundo contemporâneo, depois de muitas conquistas, o homem vence o pico mais alto e como se não quisesse retornar à base, ao início de sua caminhada frente a tudo, deprime-se, angustia-se, imerso em uma espiral sem perspectivas, busca encontrar a si mesmo, busca o sentir, o afeto, o amor genuíno, buscar até mesmo a dor, mas quer encontrar o que não foi proporcionado no “equilíbrio da relação com o outro”, quando para o seu EU tudo se evaporou.

Vivemos na busca pelo novo em tudo que se faz e o que se passou perde a chance de ser novo e parece que o que realmente queremos não é o “EU”, mas o “outro” e nos espelhamos em alguém que não a nós mesmos e buscamos o ideal de “felicidade” que descobrimos ser inalcançável, até que percebemos que a satisfação é invisível, abstrata e não nos contempla plenamente.

Então, diante do trabalho profissional da Psicanálise no elo com o paciente, a partir da escuta e da interpretação de seu inconsciente, identifica-se e se faz diagnóstico das queixas, dores e as insatisfações do paciente que busca a saúde de sua Psique, na possibilidade de que: “quando a dor de não estar vivendo/usufruído a vida, for maior que o medo da mudança, a pessoa muda (FREUD, 2011).

Contudo, a busca pelo ideal deve conter a sua medida definida pela satisfação de cada ser humano, ao passo em que o desequilíbrio pode causar o adoecimento à pessoa.

Pode-se definir muitas patologias causadas a partir de desajustes psíquicos como, por exemplo, transtornos mentais e entre outros, como alterações intelectuais, emocionais e/ou comportamentais que podem interferir nas interações sociais, na boa saúde do paciente, ou em básicas adaptações desejáveis à sua vivência.

Quando há referência ao campo emocional de cada ser humano, pode-se referir o sistema nervoso que tem como motor principal o cérebro com todos os seus comandos fisiológicos, quando determina o comando nulidade de ações/inércia ou dinamismo. Segundo a neurofisiologia que estuda o funcionamento do sistema nervoso nos seres humanos, a velocidade das informações no cérebro se dá através das células nervosas, os neurônios e tem as suas estruturas programadas mediante cada ser humano. Portanto acredita-se ser inerente a cada organismo que é único, seu histórico biológico e psíquico de saúde, ou patologia da mente com intensos reflexos saudáveis ou patológicos no corpo.

As células nervosas têm extrema importância no monitoramento da bainha de mielina, a qual permite a condução dos impulsos elétricos ao longo da fibra nervosa com velocidade e precisão. No entanto, quando a bainha é lesionada, os nervos não conduzem os impulsos de forma adequada ao SNC - Sistema Nervoso Central - o que redundando no desequilíbrio da mente humana. O sistema nervoso central constitui e oferece fragilidades ou resistências a partir dos sistemas corporais internos desde a fase embrionária e acompanha todo o desenvolvimento da vida, envolvendo o funcionamento integral da psique e, ou vivências humanas associadas a possibilidade de inúmeras situações patológicas (LEVIN,2021).

Existem vários tipos de transtornos, mas atualmente os principais transtornos mentais que tendem a surgir na clínica psicanalítica, com maior frequência, são: ansiedade, depressão e esquizofrenia. Os transtornos de ansiedade são muito comuns e presentes em cerca de 01 a cada 04 pessoas que vão ao médico; a depressão consiste em um distúrbio afetivo. No sentido patológico, há presença de tristeza, pessimismo, baixa autoestima, que aparecem com frequência e podem combinar-se entre si. Já a esquizofrenia é considerada o principal transtorno psicótico. Entre outros transtornos, tende a crescer a cada dia diante do mundo contemporâneo em desarranjos (OPAS, 2022).

O corpo humano modifica-se, biologicamente, quando enfrentamos situações de vida complexas, de cunho positivo ou negativo. Portanto, além das vivências traumáticas e históricos registrados no inconsciente do paciente, alimentar pensamentos do passado ou



intensificar o futuro pode fazer surgir ou acentuar patologias psíquicas ou mal-estares por todo o corpo potencializando inflamações, culminando na exposição do paciente a situações/experiências desgastantes/penosas e à perda de sensibilidade e do prazer de viver.

A pessoa acometida por tais queixas deve procurar um profissional capacitado na área psíquica que pode ser um psicanalista, a fim de que possam, juntos, encontrar a origem da dor e do sofrimento psíquico e ir além, capturando dores psíquicas que exames técnicos laboratoriais físicos não alcançam: os registros do inconsciente, os quais podem contribuir sensivelmente para o diagnóstico e o tratamento da saúde da mente.

## 2 ALGUMAS CONTRIBUIÇÕES NO CONTEXTO DA “ANSIEDADE”

Segundo estudos de Barlow e Durant (2015), a ansiedade é produzida pelas seguintes condições:

Biológicas - tendência hereditária à suscetibilidade de vários genes à ansiedade, salientando que a “vulnerabilidade genética” não é prenúncio de problemas com excesso de ansiedade, mas o meio onde se vive e o estresse podem acionar tais genes. Podendo está relacionado ao sistema de neurotransmissores noradrenérgicos e serotinérgicos, no qual a serotonina é de fundamental importância para a regulação da ansiedade.

3186

Psicológicas - quando um indivíduo é privado de viver determinadas experiências de vida em sua infância, devido à proteção excessiva dos pais, algumas vezes, ele não desenvolve seu senso de controle e acaba ficando mais suscetível à ansiedade frente aos desafios que encontra.

Sociais - estresse causado por fatores sociais como, casamentos, pressões/assédios no trabalho (ou escola), morte de entes queridos e enfermidades ou lesões, podendo desencadear reações emocionais como a ansiedade.

Portanto, a ansiedade é ocasionada por multifatores, desde o estresse da vida cotidiana ou até geneticamente herdada. E quando ela é excessiva ou surge sem causa aparente, pode desencadear o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG). Esse é um distúrbio caracterizado por preocupação excessiva ou expectativa apreensiva persistente, que dura pelo tempo de seis meses no mínimo. A ansiedade é natural e típica do homem, uma reação normal diante de situações adversas, como dúvidas, medo ou expectativa. A TAG, segundo o manual de classificação de doenças mentais (DSM.IV) é um distúrbio caracterizado pela “preocupação demasiada ou expectativa apreensiva” persistente e de

difícil controle, que dura no mínimo seis meses e vem acompanhada por sintomas como: fadiga, inquietação, irritabilidade, dificuldade de concentração, alteração no sono e tensão muscular. O referido transtorno pode afetar pessoas de todas as idades, desde o nascimento até a velhice. Em geral, o público feminino é bem mais vulnerável que o público masculino. Causa um desequilíbrio no desempenho familiar, social e profissional dos pacientes. Com relação aos sintomas, há relatos/queixas de palpitações falta de ar, taquicardia, aumento da pressão arterial, sudorese, dor de cabeça, alterações gastrointestinais, náuseas e angina (BARLOW; DURANT, 2015).

## 2.1 Diagnóstico e tratamento da ansiedade

O diagnóstico do TAG leva à anamnese da vida do paciente, avaliação clínica criteriosa e, quando necessário, à realização de exames complementares. O tratamento inclui uso de medicamentos antidepressivos ou ansiolíticos, sob a orientação do médico, e a psicoterapia. O tratamento farmacológico deve ser mantido por seis a doze meses, e a descontinuação dos medicamentos deve ser feita em pequenas doses para que não ocorram novas crises nesse tempo de desmame medicamentoso. Juntamente com esses tratamentos acima, técnicas de relaxamento, yoga, meditação, exercícios e técnicas de medicina de interação mente/corpo também são formas de tratamento da saúde mental e física (CASTILLO et. al., 2000).

Alguns antidepressivos, particularmente os inibidores de recaptção de serotonina e noradrenalina são muito eficazes no tratamento do transtorno de ansiedade generalizada. São necessárias algumas semanas para que antidepressivos produzam efeito (em média após 15 dias de ingestão ocorre uma discreta melhoria orgânica). Os benzodiazepínicos são medicamentos hipnóticos e ansiolíticos de notáveis efeitos e amplo índice terapêutico, apresentam propriedades anticonvulsivante, relaxante muscular e amnésica e também são usados para tratar ansiedade, porém, seu uso prolongado pode acarretar transtorno e dependência química por consumo em excesso e devem ser administrados por tempo limitado. O uso de antidepressivos pode melhorar o quadro de ansiedade dentro de algumas semanas (dependendo do organismo do indivíduo, o efeito pode variar de 03 semanas a 03 meses), os médicos os prescrevem juntamente com o uso de benzodiazepínicos (CASTILLO et. al., 2000).

A alimentação deve ser equilibrada, e para diminuir e controlar a ansiedade deve-se incluir, na dieta, alimentos ricos em magnésio, ômega 3, fibras, probióticos e triptofano, sendo interessante o consumo da banana e chocolate negro. Alimentos ricos em magnésio são principalmente as sementes, como a de linhaça e a de gergelim, as oleaginosas, como as castanhas e o amendoim, o abacate, o chocolate amargo, o feijão e o figo.

Os alimentos ricos em ômega 3 são: leguminosas, folhas verdes escuras, camarão, sementes, óleos vegetais, oleaginosas e peixes. Alimentos rico em fibras: frutas, vegetais, grãos e cereais, por exemplo. O consumo adequado de fibras na alimentação é importante para manter a saúde do intestino, combater e prevenir doenças, como prisão de ventre, obesidade e diabetes. Existem dois tipos de fibras, as solúveis e as insolúveis e a maioria dos alimentos contém os dois tipos de fibras úteis no combate ao TAG.

Alimentos ricos em probióticos (produtos lácteos) são comumente consumidos por pacientes diabéticos. É importante salientar que a dieta desse perfil de paciente não deve conter leite pasteurizado, já que não contém bactérias benéficas, e deve incluir o não processado (cru), o qual contém bactérias saudáveis e o iogurte do leite fermentado, pois é rico em probióticos. Chocolate escuro, espirulina, azeitonas, leite de soja, bananas, pão integral e grãos germinados também funcionam como importantes aliados no combate ao TAG. Uma alimentação rica em triptofano (queijo, frutos secos, abacate e ovos) ajuda no trânsito intestinal. Tais nutrientes elevam a produção da serotonina (hormônio do bem-estar), promovendo relaxamento e auxiliando no combate à ansiedade.

É importante diminuir o consumo de alimentos ricos em açúcares e farinha de trigo, já que estimulam a produção de serotonina. Cafeína, gorduras ruins e bebidas alcoólicas devem também ser evitadas.

## 2.2 O cérebro do ansioso

A ansiedade está no cérebro ou no corpo? Está no cérebro, no entanto, a histórica visão cardiocêntrica predominou até o século IV aC. A partir de Platão, um dos primeiros grandes divulgadores da teoria do cérebro enquanto sede da razão e do coração como centro das emoções, a noção cardiocêntrica resistiu ao tempo: em uma perspectiva fisiológica, o coração sempre foi assertivamente cultivado como órgão vital das emoções. Enquanto filósofo grego, Platão apregoava que o homem deveria suprimir suas emoções, considerando que elas o impediriam de agir moralmente/racionalmente.

No que se refere às conexões orgânicas, o cérebro humano é informado sobre o que acontece ao seu redor através dos órgãos de sentido, partindo dessa perspectiva, transtornos de ansiedade passaram a ser descritos e classificados de forma mais organizada e clara, facilitando o diálogo entre diversas áreas do conhecimento. O cérebro foi finalmente compreendido como um grande maestro do organismo. Ele é alertado por sensores e memórias. A amígdala ativa o hipotálamo que gera respostas no corpo inteiro. Quando tudo funciona de forma sincronizada, o sistema é funcional e essencial, do contrário, há intenso sofrimento do indivíduo.

Na ansiedade patológica, o cérebro pode criar medos, aumentar riscos, exacerbar a resposta nos órgãos e gerar síndromes variadas. O cérebro recebe informações do mundo externo, interno e tem acesso às memórias e ele também controla os músculos do corpo, o sistema cardiovascular, pulmonar, hormônios e principalmente controla o comportamento, baseado no contexto presente, nas memórias vividas e na expectativa de futuro (CASTILLO et. al., 2000).

Realmente não é fácil. O cérebro humano tem muitas missões, a de transcender os problemas momentâneos, esperar e planejar o futuro. Um cérebro ansioso fica inquieto com as alternativas e sempre acompanhado pelo fantasma do “e se”, comprometendo, assim, o presente. Por isso necessita de uma mudança de vida, e essa mudança começa com a Psicanálise.

Muito se fala sobre os sintomas físicos e emocionais dos transtornos ansiosos, mas pouco se aborda os aspectos intelectuais, de rendimento cognitivo. Mas será que a ansiedade ajuda ou atrapalha o rendimento intelectual? Quando pensamos em uma pessoa ansiosa, imaginamos que alguém ansioso é alguém preocupado, agitado e que busca resolver as coisas rapidamente, deixando baixa margem a erros. A ansiedade seria uma grande qualidade. Tanto é que frequentemente ela é usada como um falso defeito em entrevistas de emprego. Precisamos da ansiedade como precisamos do ar. Eliminá-la seria o maior equívoco da humanidade, pobre da sociedade guiada pela frieza racional de vivências sem gosto. Precisamos antever o futuro e sofrer, antes, durante e depois. Mas com moderação.

A ansiedade e a percepção de estresse precisam ser detalhes que destoam do normal. Devem ser a pitada de energia em um cenário maior de tranquilidade. O estresse seria como o vermelho de uma tela em tons pastel: precisa de limite, de graciosidade, para ser marcante e impactar. O estresse exagerado e sem fim é, sim, fonte de doenças, físicas e emocionais. O

cérebro constantemente ansioso é insustentável, gasta energia demais e realiza pouco. Pessoas demasiadamente ansiosas têm sua cognição comprometida. Ansiosos patológicos estão conectados com o tempo futuro, desconectando-se do presente. Perdem tempo com alternativas improváveis, tomam decisões impulsivas e com pouca reflexão. Apresentam pensamentos intrusivos e recorrentes, sentem um medo paralisante e podem desenvolver hábitos compulsivos. Isso tudo é o oposto de uma boa cognição (CASTILLO et. al., 2000).

Como podemos ver, a ansiedade turbinha o rendimento mental quando a intensidade é de leve a moderada e quando a motivação da ansiedade está no centro da realização. Com o aumento da intensidade, ocorre o efeito contrário. A cognição se perde no acelerar da mente perdida em pensamentos intrusivos, com o medo excessivo e com o incômodo dos sintomas físicos.

O cérebro cria nossos pensamentos e reflexões a partir do contexto, das memórias, de expectativas e de conexões mentais. A função deles é analisar a situação e gerar tomadas de decisões a todo segundo. Em pessoas muito ansiosas, podem surgir pensamentos recorrentes e intrusivos, martelando algumas coisas que geram desconforto físico e mental. Esses pensamentos patológicos são negativos, involuntários e fora do contexto, atrapalhando o rendimento. Alguns autores gostam do termo “ruminações mentais” para esses pensamentos recorrentes e “mal digeridos”.

3190

O ansioso pode pensar, por exemplo, que há constante risco de vida, ou que um familiar corre perigo, ou que deixou a porta aberta, o gás ligado, luzes e aparelhos acesos. Pensamentos intrusivos podem girar em torno de medos pessoais ou culturais assumindo características de preocupação excessiva ou mesmo de obsessões, gerando comportamentos recorrentes, compulsivos ou mesmo de fuga do problema imaginário, característicos de alguns transtornos ansiosos.

**Tabela 1.** Adendo. Para Refletir.

ADENDO: PARA REFLETIR
Como viver com a saúde psíquica em equilíbrio, diante da desordem deste mundo externo?
Quem sou eu diante das encruzilhadas dos vários caminhos deste mundo contemporâneo?
Como dar os primeiros passos à nova caminhada frente ao medo da mudança?

**Fonte:** os autores

### 3 A SEXUALIDADE NO EQUILÍBRIO OU DESORDEM?

A sexualidade humana é um dos temas polêmicos quando o assunto é saúde. Apesar de considerado um tabu e, conseqüentemente, ter sua discussão evitada em diversos grupos,

configura tema que deve ser discutido pela relevância do fator saúde mental no indivíduo e seus reflexos no contexto social.

Contribuindo para tal discussão, no presente artigo foi tecida uma abordagem de uma temática bastante extensa e complexa, mas que vale muito a pena ser compreendida, principalmente quanto ao quadro de transtornos sexuais: quando são caracterizados por disfunções na libido e por alterações psicofisiológicas nas diferentes fases da resposta sexual, o que pode causar sofrimento acentuado, problemas de autoestima e dificuldades nos relacionamentos amorosos.

Alguns autores consideram que os transtornos sexuais estão relacionados a desejo, excitação e orgasmo desvinculados de afeto e respeito a sentimentos de parceiros (as). Quando falamos neste tipo de desvio, estamos tratando de transtornos que se incluem em três grandes grupos. São eles: Disfunções sexuais; Disforia de gênero; Transtornos parafilicos e Disfunções sexuais.

As disfunções presentes no primeiro grupo dos transtornos são caracterizadas como uma perturbação clínica na capacidade ou de resposta sexual ou de experimentação do prazer sexual. A ajuda de um profissional é de extrema importância, pois é preciso determinar se a disfunção não é resultado de um estímulo sexual inadequado, evitando assim um tratamento desnecessário. Dentre os males deste grupo, temos: ejaculação retardada; transtorno do orgasmo feminino; transtorno erétil.

Ejaculação precoce: segundo Kaplan (1978), ocorre a ejaculação precoce quando esta acontece antes, durante ou logo após a penetração e antes que o indivíduo a deseje. Mulheres não se detêm a aspectos fisiológicos relativos à resposta sexual na mesma intensidade quanto homens. Para elas, a sexualidade envolve dimensões subjetivas de uma relação afetiva e assertiva. A anorgasmia feminina continua vinculada a mitos e preconceitos.

Transtorno do interesse/excitação sexual feminino: estas disfunções da excitação sexual em mulheres são de difícil diagnóstico; (a psicanálise pode ser associada a outras terapias para a promoção do autoconhecimento e do conhecimento sobre a sexualidade do parceiro); disfunção sexual induzida por substância/medicamento; transtorno da dor gênito-pélvica/penetração; transtorno do desejo sexual masculino hipoativo e outras disfunções não especificadas.

Segundo Freud (2016), uma pessoa que tem uma disfunção sexual não completou o processo evolutivo normal até o ajustamento adulto saudável. A permanência de ameaça

infantil inconsciente de castração pelo pai ou separação da mãe oferece um campo aberto para o desenvolvimento desses transtornos.

Disforia de gênero: possui o subgrupo de transtornos mais amplamente discutido atualmente, graças à conscientização sobre estes e de pessoas afetadas por esse problema. A disforia de gênero se divide em disforia de gênero em crianças, em adolescentes, em adultos, não especificada e especificada.

Pessoas com este tipo de transtorno se identificam como transgêneros, isto é, como indivíduos que, seja de forma transitória ou de forma permanente, se identificam com o gênero oposto ao de nascimento, ou como transsexuais, que são pessoas que passam por um processo de ressignificação social e sexual em termos de gênero.

No que se refere a transtornos sexuais (parafilias), temos aqui os transtornos-tabu. As parafilias configuram desejos sexuais intensos e persistentes não voltados para carícias preliminares com parceiros humanos com características normais e maturidade e não incluem estimulação genital. No quadro estão demonstrados os transtornos parafilicos, entre outras parafilias não especificadas.

**Quadro 1.** Transtornos parafilicos, entre outras parafilias não especificadas.

Voyeurismo	espiar pessoas em atividades privadas; por exemplo: programas de TV que mostram a intimidade das pessoas podem estimular esse tipo de transtorno;
Exibicionismo	expor genitais em locais públicos ou para outras pessoas sem consentimento;
Frotteurismo	se esfregar em outras pessoas sem consentimento;
Masoquismo sexual	submeter-se à humilhação, dor ou sofrimento;
Sadismo sexual	submeter outras pessoas a humilhação, dor ou sofrimento;
Pedofilia	interesse sexual por crianças, considerado crime;
Fetichismo	utilização de objetos inanimados ou interesse sexual por outras partes do corpo que não as genitais;
Escatologia telefônica	telefonemas obscenos;
Necrofilia	interesse por cadáveres;
Zoofilia	interesse por animais; mais comum na zona rural;
Clismafilia	interesse por enemas (aplicação de um tubo com líquidos no reto);
Urinofilia	interesse por urina;
Cropofilia	interesse por fezes;

**Fonte:** Kaplan, 1978.

Nesse ponto os autores do presente trabalho estudaram um caso de um idoso que se utilizou de um cano de escapamento de carro para atingir o orgasmo. Através de um flagrante em vídeo podemos verificar que se trata de uma forma de fetichismo.

Os referidos autores concluíram, portanto, que qualquer disfunção ou transtorno sexual pode ser tratado e o paciente pode atingir nível de sintonia/controlado, controlando desejos, possivelmente inconscientes e conviver com melhor satisfação com sua vida sexual,

independentemente da quantidade de parceiros (as) ou de aceitação da sexualidade a partir de cada pessoa para com as preferências de cada um, podendo perfeitamente viver bem consigo mesmo (a).

Conhecer as razões conscientes, inconscientes e morais que afetam a sexualidade é uma tarefa da Psicanálise. Todo transtorno sexual, parafílico ou não, deve ser tratado e cuidado de maneira a garantir ao indivíduo maior qualidade de vida.

#### 4 A ADOLESCÊNCIA E IDENTIDADE: A DOR DE SER

A adolescência é a fase do amadurecimento, um período de transição no desenvolvimento físico e psicológico, em que o ser humano deixa de ser criança e se prepara para entrar na idade adulta, gradativamente. O objetivo cultural da adolescência é preparar a pessoa para assumir o papel de adulto. Em meio a tantas mudanças, destacam-se as incertezas, as angústias e as crises individuais, que se não bem desenvolvidas podem gerar comportamentos que não se adequem às normas sociais. Lidar com esses conflitos, para os jovens, podem trazer prejuízos emocionais como, por exemplo, a depressão (BOCK, 2018).

A adolescência é marcada pelo início da puberdade e o fim do crescimento físico, com alterações ao nível dos órgãos sexuais e de características como a altura, o peso e a massa muscular. É também um período de grandes alterações no crescimento e maturação do cérebro. O desenvolvimento cognitivo, é caracterizado por um aumento da capacidade de pensamento abstrato, de conhecimento e de raciocínio lógico. No ponto de vista social, a adolescência é um período de preparação para os papéis sociais culturalmente adequados dos adultos. É uma fase de intensas mudanças que quando não bem-organizadas, podem levar o adolescente a apresentar crises existenciais com mudança de comportamento que requerem a ajuda de profissionais das áreas da psicologia, psiquiatria e da psicanálise, dependendo da forma em que se apresentam. Bock (2018) afirma que:

Nesse período, ocorre a passagem do pensamento concreto para o pensamento formal, abstrato, isto é, o adolescente realiza operações no plano das ideias, sem necessitar de manipulação ou referências concretas (...). É capaz de lidar com conceitos como liberdade, justiça etc." (Bock, 2018, p. 128).

Isso significa que a adolescência vai além do desenvolvimento físico e envolve influências externas do ambiente familiar, social e cultural no qual está inserido. Isso não deve ser desconsiderado, pois é determinante na construção da personalidade. De acordo com Assis (2012):



A adolescência é a fase em que o adolescente procura sua emancipação dos pais, estabelecendo sua identificação com os elementos do grupo do qual participa ou de organizações. É preciso que estes estejam favoráveis ao desenvolvimento ético, social e comportamental do adolescente" (Assis, 2012, p. 45).

É uma fase em que surgem novos comportamentos, que têm na sua origem toda uma vivência de experiências, sentimentos e ressentimentos adquiridos desde a tenra infância, muitas vezes inconscientes.

Os comportamentos adquiridos podem ser positivos ou negativos, dependendo da relação do indivíduo com a sociedade em que vive. A pós-modernidade trouxe mudanças significativas no modo como as pessoas se relacionam e se comunicam, o que impacta diretamente a forma como os jovens vivenciam sua adolescência. Nesse sentido, é importante que a educação se adapte a essas mudanças e proporcione aos adolescentes as ferramentas necessárias para lidar com as demandas da sociedade contemporânea.

Além disso, é fundamental que a educação seja voltada para o desenvolvimento integral do indivíduo, levando em consideração não apenas o aspecto cognitivo, mas também o emocional, social e físico. É preciso que os adolescentes sejam estimulados a pensar criticamente, a questionar o mundo ao seu redor e a desenvolver habilidades socioemocionais, como empatia, resiliência e autoconhecimento.

3194

Por fim, é necessário que os pais e educadores reconheçam que a adolescência é uma fase complexa e desafiadora, que exige uma abordagem cuidadosa e sensível. É preciso que haja diálogo e compreensão por parte dos adultos, que devem estar disponíveis para ouvir e orientar os jovens nesse momento de transição. Com uma abordagem adequada e um ambiente acolhedor e seguro, é possível que os adolescentes desenvolvam todo o seu potencial e se tornem adultos saudáveis e felizes

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Seres humanos são formatados pela linguagem do outro em afetos e necessidade de cuidados, principalmente em seus primeiros mil dias de vida, e, nesse percurso/linha do tempo ou histórico, podem sentir ou acreditar que a ausência desse outro possa ser fator de desequilíbrio, maximizando vazios de sua existência e não aceitação/assimilação da falta de afeto no processo de procura do lugar de desejo, o que ocorre tanto no topo de sua maturidade biológica, como na adolescência.

Mediante vivências os autores do presente artigo observaram que mesmo diante das grandes e rápidas inovações tecnológicas que facilitaram a vida humana, não estamos

adaptados ou prontos para acompanhar o impacto da modernidade digital e suas demandas, além de equilíbrios ou desequilíbrios do mundo real frente ao psiquismo composto por heranças primitivas, a partir do momento em que o Inconsciente. Segundo Freud (2011), domina o Ego e o Superego. Tais componentes definem a pessoa na direção de sua vida em vigília voltada para a realidade ou para o onirismo dos delírios do mundo irreal, dos sonhos. Afinal quem está pronto?

A cada dia há inevitável explosão de transtornos maiores, sofrimentos e patologias psíquicas. A ausência do outro pode ser o ponto crítico para o indivíduo se afirmar enquanto pessoa/sujeito, no sentido de avançar nos primeiros passos em direção ao caminho escolhido em encruzilhadas de escolhas solitárias para alcançar realizações de desejos/aspirações.

Na falta da mão/opinião/auxílio/conselhos do outro para esse fim, encontra-se o vazio de sua existência e neste desencontro, não entende que mesmo sem este outro, faz-se necessário contornar a dor, o sofrimento e seguir a caminhada da vida, pois não há quem controle passado ou futuro e faz-se necessária a atitude de cada pessoa no propósito de como deseja ser ou estar no intuito de mudar o seu agora, o seu hoje para a satisfação de estar melhor no encontro de si mesmo em uma possível vindoura vida qualificada.

Que nos desencontros dessas mãos (com relação ao objeto de afeto, a mãe ou a pessoa que cuida), haja a possibilidade de identificação e reparo de traumas da primeira infância, transtornos, medos e inseguranças patológicos que se prolongam durante a vida de adolescentes ou adultos.

Segundo Freud (2011), é natural que tenhamos medo de mudanças e escolhas, não é fácil, mas o temor é necessário. O neurologista, ao citar que só conseguimos mudar a situação que nos incomoda quando a dor desse incômodo for maior que o medo de mudar, quer de fato deixar claro que o medo contido em todos nós nos ajuda a sobreviver enquanto ativador de cautela, contudo, o ideal é que esse sentimento não interfira em nossos afazeres e vivências na condução da plenitude da vida.

Todos os acometimentos patológicos dos indivíduos desta faixa etária de 12 a 60 anos, além dos das pessoas das outras idades podem estar ligados a diversas origens: primitivas, orgânicas hereditárias, em decorrência do pensamento, psiquismo, alimentar, maus tratos ou uso de drogas lícitas ou ilícitas, visto que, segundo Freud (1900), todas as pessoas são compostas por um monstro indomável chamado Inconsciente, mas que pode ser domável

pela religião, cultura ou meio social, os quais são responsáveis pelo acionamento do Superego: uma espécie de freio do cavalo selvagem Id.

Contudo, falhas nestas estruturas podem acelerar desequilíbrios psíquicos e o indivíduo fragilizado pode entrar em processo de desordem mental, não encontrando sentido funcional ou espiritual em sua existência pela perda do controle de mudanças rápidas, resvalando em uma espécie de atmosfera escura eivada de dúvidas sobre si mesmo, de suas potencialidades e sexualidade, causando a sensação de incapacidade de dar sequência à vida como parte do ambiente no qual se encontra e se percebe em um vácuo existencial, pondo a vida em risco com excessos ou por inércia de reações frente à realidade.

Indivíduos dentro desse contexto de dor psíquica e física, de medo, automutilação e suicídio não enfrentam o discurso do seu “EU” diante do desequilibrado mundo contemporâneo, no entanto, podem encontrar no *setting analítico* a chave para o encontro com a vida qualificada pessoal e profissional com o auxílio de psicanalistas e profissionais da saúde mental.

## REFERÊNCIAS

ANA REGINA GL CASTILLO, A. R. G.L.; ROGÉRIA RECONDO, R.; ASBAHR, F.R.; GISELE G MANFRO, G.G. Transtornos de ansiedade. **Braz. J. Psychiatry** 22 (suppl 2), 2000.

ASSIS, Á. L. A. **Influências da psicanálise na educação: uma prática psicopedagógica** – 1ª ed., Curitiba, Intersaberes, 2012.

BARLOW, D.H; DURAND, V.M. **Psicopatologia: uma abordagem integrada**. São Paulo: Cengage Learning, 2010.

BAUMAN, Z. **Amor líquido: sobre a fragilidade dos laços humanos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2004.

BOCK, A. M. B. **Psicologias: uma introdução ao estudo da psicologia** – 15ª ed., São Paulo, Saraiva Educação, 2018.

FREUD, S. **A Interpretação dos Sonhos**. In A Interpretação dos Sonhos (I). (pp. 11-652 Obras completas de Sigmund Freud, v.4). Rio de Janeiro: Imago, (1900/1996).

\_\_\_\_\_. **Inibição, Sintoma e Angústia**, o futuro de uma ilusão e outros textos. São Paulo: Companhia das Letras, 2014.

\_\_\_\_\_. **Neurose e Psicose**. S. Freud vol. XIX Obras Completas. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

\_\_\_\_\_. 1856-1919. **Obras completas, volume 6: três ensaios sobre a teoria da sexualidade, análise fragmentária de uma histeria (“O caso Dora”) e outros textos (1901-1905)**. 1ª. ed., São Paulo: Companhia da Letras, 2016.

\_\_\_\_\_. **Psicologia das Massas e Análise do Eu**. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

JUNG, C. G. **Civilização em Transição**. Rio de Janeiro: Vozes, 2019.

JUNG, C. G. **A Natureza da Psique**. Rio de Janeiro: Vozes, 2019.

KAPLAN, H. S. **Manual Ilustrado de Terapia Sexual**. Ejaculação precoce. São Paulo: Manole, 1978.

LEVIN, M. C. **Considerações gerais sobre doenças desmielinizantes**. College of Medicine, University of Saskatchewan. Revisado/Corrigido: mar 2021.

LISPECTOR, C. **A Hora da Estrela**. Rio de Janeiro: Rocco, 1998.

MASTERS, Wi. H.; JOHNSON, E. Vi. **O Relacionamento Amoroso**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira S/A, 1982.

MOSÉ, V. **Nietzsche hoje: Sobre os desafios da vida contemporânea**. Vozes Nobilis; 1ª edição (17 outubro 2018)

Artigos *on line*:

3197

CIÊNCIA revela a idade a partir da qual se é adulto: Disponível em: <https://www.google.com/amp/s/www.delas.pt/ciencia-revela-a-idade-a-partir-da-qual-se-e-adulto/teen/583547/amp/>> Acesso em: 09.09.22.

Freud. Disponível em: <https://www.psicanaliseclinica.com/disfuncao-sexual/#:~:text=Segundo%20Freud%2C%20uma%20pessoa%20que,para%20o%20desenvolvimento%20desses%20transtornos%E2%80%9D.>> Acesso em: 11.09.22.

OS 10 ALIMENTOS ricos em magnésio (e quando usar suplemento). Tua Saúde (tuasaude.com) Alimentos ricos em ômega 3: confira 7 fontes naturais da substância (tudogostoso.com.br). Disponível em: <https://www.tuasaude.com/alimentos-ricos-em-fibras.>> Acesso em: 09.09.22.

OS 11 ALIMENTOS Ricos em Probióticos. Dicas de Saúde (saudedica.com.br). A Alimentação na Ansiedade – Centro Nutrição Celular Disponível em: (ncbauru.com.br).> Acesso em: 09.09.22.

<https://www.paho.org/pt/noticias/17-6-2022-oms-destaca-necessidade-urgente-transformar-saude-mental-e-atencao.>> Acesso em: 16.09.22.

MEDICAMENTOS psiquiátricos: quais são os mais utilizados e para o que servem. Disponível em: <https://www.vittude.com/blog/medicamentos-psiQuiatricos.>> Acesso em: 11.09.22.

PROBIÓTICOS podem reduzir sintomas de depressão. Disponível em: <https://fenad.org.br/probioticos-podem-reduzir-sintomas-de-depressao.>> Acesso em: 11.09.22.