

**Desvendando
A Psicologia
volume 3**

Direitos autorais © 2024 Startzz Digital - Todos os direitos reservados.

Nenhuma parte deste livro pode ser reproduzida, armazenada em um sistema de recuperação, nem transmitida de qualquer forma ou por qualquer meio, eletrônico, mecânico, fotocópia, gravação, digitalização ou outro, sem a permissão prévia por escrito do editor.

Isenção de responsabilidade.

Todo o material contido neste livro é fornecido apenas para fins educacionais e informativos. Nenhuma responsabilidade pode ser assumida por quaisquer resultados ou resultados resultantes do uso deste material.

Embora tenham sido feitas todas as tentativas para fornecer informações precisas e eficazes, o autor não assume qualquer responsabilidade pela precisão ou uso/mau uso dessas informações

Índice

Diagnóstico incorreto de narcisismo - Transtorno de ansiedade generalizada (TAG).....	5
Teste MMPI-II.....	9
Narcisismo e Transtornos de Personalidade.....	12
Transtorno de Personalidade Narcisista - Características Clínicas.....	17
Transtorno de Personalidade Narcisista - Prevalência e Comorbidade.....	21
Narcisista vs. Psicopata.....	26
Teorias da Personalidade Natureza VS Criação no Século XXI.....	29
Sobre empatia.....	37
Narcisismo Patológico, Psicose e Delírios.....	56
Teste de personalidade; mitos e realidades.....	60
Teste de personalidade: pessoas bem-sucedidas têm dificuldade em mudar.....	65
Técnicas de Persuasão.....	70
PODER: Nós o queremos. Nós o temos. Nós NÃO o usamos.....	73
Jogo problemático: o que você deve saber.....	76
Psicanálise I - Definições e Instinto.....	79
Testes psicológicos.....	82
Triagem para Dependência Policomportamental. 86	
Informações Secretas.....	108
Psicologia da Autodefesa e Briga de Rua.....	112
Assassinos em Série.....	115

Diagnóstico incorreto de narcisismo - Transtorno de ansiedade generalizada (TAG)

(O uso de pronomes de gênero neste artigo reflete os fatos clínicos: a maioria dos narcisistas são homens.)

Transtornos de ansiedade e especialmente o transtorno de ansiedade generalizada (TAG) são frequentemente diagnosticados incorretamente como transtorno de personalidade narcisista (TPN).

A ansiedade é uma apreensão incontrolável e excessiva. Os transtornos de ansiedade geralmente vêm repletos de pensamentos obsessivos, atos compulsivos e ritualísticos, inquietação, fadiga, irritabilidade, dificuldade de concentração e manifestações somáticas (como aumento da frequência cardíaca, suor ou, em ataques de pânico, dores no peito).

Por definição, os narcisistas são ansiosos por aprovação ou atenção social (suprimento narcisista). O narcisista não consegue controlar essa necessidade e a ansiedade que a acompanha porque ele requer feedback externo para regular seu senso lábil de autoestima. Essa dependência torna a maioria dos narcisistas irritáveis. Eles entram em fúria e têm um limiar muito baixo de frustração.

Assim como os pacientes que sofrem de Ataques de Pânico e Fobia Social (outro transtorno de ansiedade), os narcisistas têm medo de serem envergonhados ou criticados em público. Consequentemente, a maioria dos narcisistas não consegue funcionar bem em vários ambientes (social, ocupacional, romântico, etc.).

Muitos narcisistas desenvolvem obsessões e compulsões. Assim como os portadores de TAG, os narcisistas são perfeccionistas e preocupados com a qualidade de seu desempenho e o nível de sua competência. Como o Manual Diagnóstico e Estatístico (DSM-IV-TR, p. 473) coloca, os pacientes de TAG (especialmente crianças):

"(A) são tipicamente excessivamente zelosos em buscar aprovação e exigem garantias excessivas sobre seu desempenho e suas outras preocupações."

Isso pode se aplicar igualmente bem aos narcisistas. Ambas as classes de pacientes são paralisadas pelo medo de serem julgadas como imperfeitas ou carentes. Narcisistas, assim como pacientes com transtornos de ansiedade, constantemente falham em corresponder a um crítico interno, severo e sádico e a uma autoimagem grandiosa e inflada.

A solução narcisista é evitar comparação e competição completamente e exigir tratamento especial. O senso de direito do narcisista é incomensurável com suas verdadeiras realizações. Ele se retira da corrida dos ratos porque não considera seus oponentes, colegas ou pares dignos de seus esforços.

Ao contrário dos narcisistas, os pacientes com transtornos de ansiedade estão investidos em seu trabalho e em sua profissão. Para ser exato, eles estão superinvestidos. Sua preocupação com a perfeição é contraproducente e, ironicamente, os torna sub-realizadores.

É fácil confundir os sintomas apresentados de certos transtornos de ansiedade com narcisismo patológico. Ambos os tipos de pacientes estão preocupados com a aprovação social e a buscam ativamente. Ambos apresentam uma fachada arrogante ou impermeável ao mundo. Ambos são disfuncionais e sobrecarregados por um histórico de fracasso pessoal no trabalho e na família. Mas o narcisista é ego-distônico: ele é orgulhoso e feliz de quem ele é. O paciente ansioso está angustiado e está procurando ajuda e uma maneira de sair de sua situação. Daí o diagnóstico diferencial.

Bibliografia

Goldman, Howard G. - Review of General Psychiatry, 4ª ed. - Londres, Prentice-Hall International, 1995 - pp. 279-282

Gelder, Michael et al., eds. - Oxford Textbook of Psychiatry, 3ª ed. - Londres, Oxford University Press, 2000 - pp. 160-169

Klein, Melanie - The Writings of Melanie Klein - Ed. Roger Money-Kyrle - 4 vols. - Nova York, Free Press - 1964-75

Kernberg O. - Condições Borderline e Narcisismo Patológico - Nova York, Jason Aronson, 1975

Millon, Theodore (e Roger D. Davis, colaborador) - Distúrbios de Personalidade: DSM IV e Além - 2ª ed. - Nova York, John Wiley and Sons, 1995

Millon, Theodore - Distúrbios de Personalidade na Vida Moderna - Nova York, John Wiley and Sons, 2000

Schwartz, Lester - Distúrbios de Personalidade Narcisista - Uma Discussão Clínica - Journal of Am. Psychoanalytic Association - 22 (1974): 292-305

Vaknin, Sam - Amor Próprio Maligno - Narcisismo Revisitado, 6ª impressão revisada - Skopje e Praga, Narcissus Publications, 2005

Teste MMPI-II

O MMPI (Minnesota Multiphasic Personality Inventory), composto por Hathaway (um psicólogo) e McKinley (um médico) é o resultado de décadas de pesquisa sobre transtornos de personalidade. A versão revisada, o MMPI-II (também conhecido como MMPI-2), foi publicada em 1989, mas foi recebida com cautela. O MMPI-II mudou o método de pontuação e alguns dos dados normativos. Portanto, era difícil compará-lo ao seu predecessor muito consagrado (e frequentemente validado).

O MMPI-II é composto por 567 itens binários (verdadeiro ou falso) (perguntas). Cada item exige que o sujeito responda: "Isso é verdadeiro (ou falso) conforme aplicado a mim".

Não há respostas "corretas". O livreto do teste permite que o diagnosticador forneça uma avaliação aproximada do paciente (as "escalas básicas") com base nas primeiras 370 perguntas (embora seja recomendado administrar todas as 567 delas).

Com base em vários estudos, os itens são organizados em escalas. As respostas são comparadas às respostas fornecidas por "sujeitos de controle". As escalas permitem que o diagnosticador identifique traços e problemas de saúde mental com base nessas comparações.

Em outras palavras, não há respostas que sejam "típicas de pacientes paranoicos, narcisistas ou antissociais". Há apenas respostas que se desviam de um padrão estatístico geral e estão de acordo com os padrões de reação de outros pacientes com pontuações semelhantes. A natureza do desvio determina os traços e tendências do paciente - mas não seu diagnóstico!

Os resultados interpretados do MMPI-II são formulados assim: "Os resultados do teste colocam o sujeito X neste grupo de pacientes que, estatisticamente falando, reagiram de forma semelhante. Os resultados do teste também diferenciam o sujeito X desses grupos de pessoas que, estatisticamente falando, responderam de forma diferente". Os resultados do teste nunca diriam: "O sujeito X sofre de (este ou aquele) problema de saúde mental".

Há três escalas de validade e dez clínicas no MMPI-II original, mas outros estudiosos derivaram centenas de escalas adicionais. Por exemplo: para ajudar no diagnóstico de transtornos de personalidade, a maioria dos diagnosticadores usa o MMPI-I com as escalas Morey-Waugh-Blashfield em conjunto com as escalas de conteúdo Wiggins - ou o MMPI-II atualizado para incluir as escalas Colligan-Morey-Offord.

As escalas de validade indicam se o paciente respondeu com sinceridade e precisão ou se estava tentando manipular o teste. Elas captam padrões. Alguns pacientes querem parecer normais (ou anormais) e escolhem consistentemente o que acreditam ser as respostas "corretas".

Para o Seu Sucesso, Startzz Digital

SBR-LBXE-E9F9-RX2H-HJ725

