

## CONFERÊNCIAS

### SOBRE UMA PSIQUIATRIA DINÂMICO-INTERPRETATIVA

DARCY MENDONÇA UCHOA \*

Entre dúvidas e incertezas que incidem sobre o moderno psiquiatra quanto aos variados e ainda obscuros problemas de etiopatogenia e terapêutica das doenças mentais, sente êle, todavia, certa confiança e otimismo em face do muito que já foi conquistado e que se vem refletindo na maior precisão das atuais concepções psiquiátricas. Sem cedermos à tentação para investigações históricas em épocas mais recuadas, mas considerando apenas a evolução de nossos conhecimentos a partir do início do século passado, vemos tomar corpo certa linha diretriz de progresso, com obscurecimentos e oscilações, sem dúvida, mas persistindo sempre a assinalar conhecimentos sólidamente conquistados. É sabido como, até o começo do século XIX, a nosologia psiquiátrica se reduzia a poucos quadros mentais: mania ou delírio geral, melancolia ou delírio parcial, demência, idiotia, frenite ou delírio geral com febre. O aspecto sintomático atraiu a atenção de muitos autores que por êle orientaram suas primeiras tentativas de classificação. Esquirol concebeu as monomanias como delírios parciais; monomania com tristeza, monomania intelectual, raciocinante, afetiva e monomania sem delírio, estão a destacar o único ou principal sintoma para dar nome ao quadro mórbido. Lasègue, em 1852, isolou o delírio de perseguição, como, em momentos outros, surgiram o delírio de grandeza ou megalomania (Foville), o emotivo (Morel) o do perseguido-perseguidor (Falret), evidenciando-se a preocupação em destacar o sintoma proeminente. Certas conexões de ordem superficial foram assinaladas entre alguns conteúdos delirantes, como, por exemplo, as de ordem cronológica entre os delírios de perseguição e grandeza. A evolução mais ou menos regular, sistemática, foi assinalada com os delírios sistematizados. Jules Falret (1872) descreveu quatro fases no delírio sistematizado de perseguição: interpretações delirantes, alucinações auditivas, perturbações da sensibilidade geral, idéias de grandeza, estabilizando-se o delírio e não evoluindo para a demência. No delírio crônico, descreveu Magnan também quatro fases: incubação, perseguição (com alucinações auditivas), idéias de grandeza, demência, esta diferenciando-se da forma precedente. Na psiquiatria francesa, tais concepções foram pouco a pouco se orientando no sentido da acepção de psicoses sistematizadas, delimitando as interpretativas (delírio de interpretação de Sérieux e Capgras), das alucinatórias (psicose alucinatória crônica de Gilbert-Ballet, psicose sistematizada progressiva de Régis). A psiquiatria alemã admitia um grupo mais ou menos heterogêneo de estados delirantes alucinatórios e interpretativos de patogenia predominantemente intelectual (Verrücktheit). Krafft-Ebing procurou delimitar as idéias delirantes de base alucinatória das de fundo interpretativo, com o conceito de paranoias alucinatórias e combinatórias, preparando o terreno para a obra de Krae-

---

Conferência pronunciada no Curso de Extensão Universitária organizado pelos catedráticos de Clínicas Neurológica e Psiquiátrica da Faculdade de Medicina da Bahia (20 de maio a 10 de julho de 1945). Entregue para publicação em 6 dezembro 1946.

\* Docente-livre de Psiquiatria na Fac. Med. Univ. São Paulo.

pelin. Com este genial psiquiatra, a paranoia foi definida como "entidade clínica essencialmente caracterizada pelo desenvolvimento lento, fatal e progressivo de um sistema delirante duradouro e imutável, resultante de causas internas, evoluindo com normal lucidez de consciência e perfeita ordem na vontade, conduta e ações". Nas demências paranóides englobou Kraepelin a maioria dos quadros alucinatórios evoluindo para estados terminais de enfraquecimento mental ou demência e, quando foram eles integrados com a hebefrenia e catatonia ao conceito de demência precoce, foi sobretudo na variedade paranóide que tais delírios foram classificados. Não cabe aqui pormenorizar os motivos que levaram o grande mestre à separação da demência precoce paranóide, da parafrenia, como um "delírio alucinatório mal sistematizado, de fundo persecutório, que evolui cronicamente, combinando-se com idéias de grandeza, de posse e eróticas e alterações da linguagem mais ou menos pronunciadas, porém sem dar lugar ao embrutecimento característico dos processos esquizofrênicos". A psicose maniaco-depressiva foi o outro grande grupo de psicoses endógenas que marcou a síntese genial de Kraepelin. Sem dúvida, tais elaborações do material clínico representaram avanços gradativos da psiquiatria teórica e muito concorreram para melhor sistematização da nosologia psiquiátrica, integrando-se cada vez mais dentro da medicina clínica. Ressaltou sempre a preocupação com o sintoma, com o conteúdo da ideação mórbida, mas sem referi-los a perturbações mais essenciais e básicas, num esforço de interpretação ou compreensão da fenomenologia mórbida. Com Kraepelin, assistimos ao gigantesco esforço pelo isolamento de entidades clínicas e tentativa de fundamentá-las na anatomia patológica, à procura de fatores etiológicos específicos, a sobreestimação do critério diagnóstico da evolução e estado terminal, esboços de aplicação da psicologia à psiquiatria. Todavia, é de lamentar, quanto ao último ponto, tratar-se de uma psicologia tímida, quase a se confundir com a fisiologia dos órgãos sensoriais (psicofisiologia de Wundt, Aschaffenburg e outros da escola de Heidelberg), em grande parte inspirada na psicofísica de Fechner (1860).

Não tardaram críticas ao grande mestre. Hoche, com as "síndromes pré-formadas", Bleuler, com fundamentais formulações sobre as esquizofrenias, a revisão dos conceitos kraepelinianos da paranoia e parafrenia (Wilhelm Mayer, Kurt Kolle, Friedmann, Gaupp, Raecke, Kretschmer, Bumke e outros), os trabalhos fundamentais que imporiam a "doutrina da personalidade" em psiquiatria (Gaupp, Tiling, Friedmann, Birnbaum, Kretschmer e muitos outros); tudo isso abalou fundamentalmente o edifício da sistemática psiquiátrica tão genialmente construído por Kraepelin. A sobrevida da investigação psicanalítica e de correntes outras de psicologia dinâmica e, profunda trouxe radicais modificações em tal edifício, ameaçando-o de desmoronamento, não fora sua incontestável solidez no campo clínico e os rasgos geniais do seu construtor na fundamentação de alguns quadros da nosologia psiquiátrica, quicá intangíveis, apesar do constante aumento dos conhecimentos. A psiquiatria francesa da segunda metade do século passado foi, de certo modo, dominada pela famosa doutrina das "degenerescências" de Morel, como uma "déviation malade" do tipo normal da humanidade. Pôsto encerrasse um núcleo de verdade, sua grande extensão dentro e fora da psiquiatria exerceu papel desfavorável ao progresso de nossos conhecimentos. Insatisfatória, incorreta sob muitos aspectos, como tão bem ficou demonstrado na tese de Génil-Perrin, favoreceu uma atitude geral de fatalismo e resignação, do ponto de vista etiopatogênico e terapêutico. Força é frisar que toda essa plêiade de brilhantes psiquiatras não se orientou num sentido dinâmico, interpretativo, estudando a personalidade humana como algo unitário com mecanismos básicos de ação e reação em função do meio, na saúde como na doença, uma psicologia do comportamento não tendo sido apreendida em toda sua extensão e profundidade como essencial para a psiquiatria.

## FREUD E O MOVIMENTO PSICANALÍTICO

O ponto de vista dinâmico em psiquiatria foi trazido por Freud, com o estudo psicanalítico das neuroses. A teoria do inconsciente psíquico, os fundamentos instintivo-afetivos da atividade pessoal, a descoberta dos mecanismos de defesa do ego (repressão, isolamento, deslocamento, anulação, projeção, identificação, formações reativas), o estudo psicanalítico dos sonhos, dos atos falhos e das neuroses, tudo isso é inseparável do conceito dinâmico da personalidade humana. A teoria da libido, a doutrina dos instintos em sua nova dualidade (instintos de vida ou Eros, e de morte ou Tânatos) com a mais ampla aplicação ao campo das neuroses, perversões e mesmo psicoses, seriam insustentáveis sem uma concepção dinâmico-interpretativa da personalidade. Como é sabido, não se limitou a psicanálise ao terreno médico, mas estendeu a investigação para o campo da psicologia normal e estudou problemas de filosofia, religião, de cultura e civilização, de filologia, de costumes e tradições, trazendo luzes ao esclarecimento do folk-lore e de problemas de antropologia cultural. Conservou, todavia, como esfera do seu principal interesse, a psicopatologia, permanecendo em essência aquilo que foi desde o início: um método de investigação psicológica e de tratamento de certas doenças mentais.

Já nos "Estudos sobre a histeria" e na série de ensaios sobre as "Neuropsicoses de defesa" (1892-1899) penetrara Freud em cheio dentro de uma concepção dinâmica e interpretativa da psiquiatria. A sintomatologia neurótica foi sendo compreendida em função de conflitos intrapsíquicos e de mecanismos de defesa desenvolvidos pelo ego, a fenomenologia mórbida toda ela suscetível de compreensão e redução pela interpretação psicanalítica. Não apenas a descrição clínica com o rótulo diagnóstico vago e inexpressivo, não mais a degeneração mental ou obscuros fatores hereditários como refúgio para a ignorância do investigador. Mas uma anamnese precisa e profunda, o estudo paciente das experiências vitais em relação com a irrupção dos primeiros sintomas, a verificação acurada das sucessivas experiências em conexão com seu reaparecimento ou recidiva ou agravação, a interpretação erigida em instrumento terapêutico positivo, dissolvente de resistências e repressões e demais meios de defesa da personalidade. No seu trabalho sobre o caso Schreber (1911), mostrou Freud como as idéias de transformação cósmica, as fantasias de fim do mundo apareceram como defesa delirante do ego contra o homossexualismo reprimido. Formulou, então, a teoria dinâmica da paranoia: homossexualismo reprimido contra que se defende o ego pelo mecanismo da projeção. Com o conceito de narcisismo (1914), estudou Freud a esquizofrenia, paranoia, melancolia (afecções narcísicas), as duas primeiras reunidas por ele no conceito de parafrenia, essa extensão do conceito de libido dos objetos para o de libido do ego trazendo bastante luz para a compreensão psicanalítica das psicoses. A nova psicologia do ego completou a fase anterior em que o interesse da psicanálise se concentrara sobre o id.

Karl Abraham empreendeu o estudo psicanalítico do grupo maniaco-depressivo (1924), assinalando as relações da melancolia com a fase oral-sádica secundária da evolução da libido, enquanto Freud mostrou o papel da identificação e os conflitos entre o ego-superego nos estados melancólicos. Toda uma psiquiatria psicanalítica desenvolveu-se (Freud, Abraham, Ferenczi, Stekel, Reich, Jones, Schilder, White, Jelliffe, Laforgue, Hesnard, Nacht, Codet, Pichon, Allendy, Pichon-Rivière e outros), devendo ser citados os trabalhos de Jung e a fundamental monografia de Bleuler sobre as esquizofrenias (1911), orientada em grande parte pelos dados e descobrimentos de Freud. Schilder, em obra notável, estuda os vários quadros nosográficos à luz da psicanálise, tentando a sistematização de uma psiquiatria sobre bases psicanalíticas. Como assinala Dalbiez, a noção de conteúdo

da psicose, o tematismo impregnam tôda a moderna psiquiatria, inclusive, por exemplo, o automatismo mental de Clérambault, a teoria rigidamente organicista do ilustre e tão pranteado psiquiatra da "Enfermaria especial" sendo cada vez mais insustentável. Ferenczi e Hollós aplicam pontos de vista psicanalíticos ao estudo da paralisia geral, mostrando como grande parte da sintomatologia não é explicável por lesões ou degeneração do tecido nobre do sistema nervoso, mas antes como uma reação da personalidade ante conflitos anteriores, agora reativados, ou então no sentido de uma reação patoneurótica por lesão e desvalorização de um órgão tão narcisicamente valorizado como é o cérebro humano. Nesse conexão, assinala Schilder que também os tipos de reação grosseiramente orgânica são passíveis de estudo e análise segundo pontos de vista psicológico-dinâmicos, que vêm completar a compreensão colhida por outros métodos de investigação utilizados pela psiquiatria clínica.

O desenvolvimento pujante da psiquiatria de orientação psicanalítica nestes últimos anos corrobora sempre e sempre a verdade intuída e descoberta pelo gênio de Freud: não há diferenças qualitativas entre neuroses e psicoses, de um lado, e personalidade normal de outro, as notáveis descobertas que a psicanálise realizou no campo das neuroses sendo aplicáveis no setor das psicoses, ao mesmo tempo que o estudo acurado e intensivo destas vem pondo em relêvo os fatores essenciais da reação psicótica, aproximando-nos cada vez mais de suas causas últimas, de seus verdadeiros fatores etiológicos.

#### A CONTRIBUIÇÃO DOS DISSIDENTES

Não cabe analisar aqui os motivos que impeliram à dissidência alguns dos mais brilhantes discípulos e colaboradores de Freud. Por mais que se afastassem êles do mestre comum, permaneceram de acôrdo num ponto, aliás, básico para o assunto que estamos a expor. Todos concebem a personalidade humana como algo dinâmico, o paciente como um sêr que sofre e expressa tal sofrimento na sintomatologia neurótina ou psicótica, o quadro mental como algo vivo suscetível de ser analisado e compreendido, a interpretação psicológica como arma terapêutica fundamental (secundada ou não por influxos educacionais — a chamada psicagogia). Alfred Adler, criador da psicologia individual, assinalou a importância do complexo de inferioridade, baseado na inferioridade real dos órgãos (1907), não raro produzindo sentimentos de superioridade pessoal por compensação. Os sintomas são considerados meros "arrangements" para preservar o estilo de vida fundamentalmente orientado num plano de vida fictício no sentido da superioridade, com significação finalista, portanto. Assinalou, ainda, Adler, a importância dos instintos de agressão, o chamado "protesto viril", a falta do sentimento de comunidade nos neuróticos, personalidades que teriam falhado ante os três problemas fundamentais: o amor, a profissão e as relações sociais. Deu muita importância à psicologia individual, às primeiras recordações do paciente, procurou desmascarar a fachada neurótica e suas tendências finalistas, confrontando o paciente com sua fuga das situações de inferioridade e procurando atenuar sua ânsia mórbida de superioridade e perfeição. O problema sexual foi considerado como um entre tantos outros de importância para a personalidade, integrando-se no marco das ações e aspirações pessoais.

Jung, ao expor a teoria psicanalista de seu mestre, acentuou a importância do conflito atual, da regressão da libido, desvalorizando a significação etiológica dos conflitos infantis, êstes, em grande parte, criados a posteriori pela fantasia hipertrofiada dos neuróticos. Os complexos de Édipo e castração não teriam significação real, objetiva, senão traduziriam meras "imagem", mercê da fantasia aumentada dos pacientes. Procurou identificar a libido com energia psíquica, a libido primordial (Urbibido) sexualizando-se e dessexualizando-se, em sucessivas e complexas metamorfoses, explicando-se, nesse sentido, não só a sintomatologia neu-

rótica como as aquisições culturais, filosóficas e religiosas em produções sublimadas e simbólicas. Postulou um inconsciente individual e outro coletivo, este arcaico, portador da herança filogenética psicológica atravessando as gerações, como sonhos seculares da humanidade. Suas imagens representativas Jung denominou-as arquetipos: sombra, alma e animus, o velho mago, as personalidades Maná, as Mandalas, as Tétradas, etc.. Orientou-se, mais recentemente, para estudos de misticismo e ocultismo, tornando-se seu pensamento cada vez mais obscuro ou pelo menos distanciando-se do campo psicopatológico e psiquiátrico. Sua psicologia, rica de idéias, orienta-se decisivamente no sentido filosófico-místico-religioso, distanciando-se muito do psiquiatra que escreveu a "Psicologia da demência precoce" (1907), o "Conteúdo da psicose" (1908), ou que descobriu a importância dos complexos em psicopatologia.

Stekel criticou o conceito freudiano de neuroses atuais, analisou seus pacientes com técnicas mais ativas e trouxe preciosas contribuições ao estudo dos sonhos com seu livro "A linguagem dos sonhos" (1911). Rank não obteve aceitação integral de Freud para sua teoria do "Traumatismo do nascimento", mas contribuiu magnificamente no campo das aplicações extramédicas da psicanálise. Todos, porém, aceitam a concepção fundamental: o dinamismo da vida psíquica suscetível de ser compreendida e interpretada. Nos simbolismos dos sonhos, como nos produtos psicopatológicos aparentemente mais extravagantes, nas produções gráficas, como nas desordens da expressão verbal, no comportamento mórbido aparentemente sem sentido e finalidade, a investigação psicanalítica tem sido capaz de revelar um sentido, uma finalidade, motivações profundamente radicadas, tudo dissimulado pela fachada caricatural da neurose ou psicose. A interpretação psicanalítica — em Freud e no chamado movimento dissidente — tornou-se novo e poderoso instrumento capaz de abrir as portas até então cerradas da vida psíquica inconsciente, trazendo as mais amplas e promissoras possibilidades de compreensão da atividade psíquica mórbida.

#### A CONCEPÇÃO TOTALITÁRIA DO ORGANISMO NA MODERNA MEDICINA

A medicina geral dos nossos dias acha-se altamente impregnada pelo conceito de totalitarismo (organism as a whole), procurando melhores e mais seguras bases sobre uma "biologia organísmica" (Kraus, Bauer, Schwarz e outros). A unidade psicofísica acentua a impossibilidade de compartimentos estanques dentro do organismo humano, soma e psique como aspectos da personalidade integral interpenetrando-se na mais ampla e íntima solidariedade funcional. É a posição de toda uma plêiade de modernos neovitalistas (Schwarz, Schilder, Allers, Bauer, Braun, Heyer, Höpfner, Mayer, Pototzky, Birnbaum, Kronfeld, Hattingberg, Strandberg e outros), de psicobiólogos (Adolf Meyer e discípulos), dos psicólogos da forma — a Gestaltpsychologie (Köhler, Koffka, Wertheimer), enfim das modernas escolas psicológicas que orientam as tendências da psiquiatria contemporânea. A escola genético-constitucional teve que admitir cada vez mais a importância das vivências, postulando o paratipo ao lado do genotipo na formação da personalidade (fenotipo). Luxenburger refere-se a doenças predominantemente (e não exclusivamente) hereditárias ou predominantemente ambientais, esquematizando um polo-disposição (Anlage) e outro polo-ambiente (Umwelt) e, em importante estudo, mostra as conseqüências de alto alcance que tem tal concepção para a profilaxia eugênica. Herdam-se gens como possibilidades de desenvolvimento ou não ao contacto com o meio, uma sábia manipulação deste favorecendo ou inibindo o desenvolvimento de determinados gens ou sistemas de gens, segundo transportem qualidades benéficas ou malélicas para o indivíduo ou para a espécie.

Decorre daí toda a importância dos influxos da educação no mais amplo sentido ao lado da já assinalada profilaxia de inspiração genética. Mesmo no ingrato campo das oligofrenias e das personalidades psicopáticas, a educação terapêutica

como parte do tratamento médico-pedagógico das personalidades anormais, consegua, não raro, resultados favoráveis na correção de vícios de desenvolvimento somatopsíquico ou de traços caracterológicos anormais. Já não é aceitável aquele conceito de herança mórbida como uma fatalidade biológica, que tanto imperou nas doutrinas de Morel, Maignan, Krafft-Ebing e outros tratadistas do século passado. O diagnóstico polidimensional de Kretschmer, a concepção estrutural de Birnbaum (fatores patogênicos e patoplásticos) aludem a essa complexidade de influxos na personalidade humana que, em ação somativa ou convergente, dão mais satisfatória e completa explicação da gênese dos quadros mórbidos.

Fatores primários, fundamentais, patogênicos ou geradores da doença, de um lado; de outro, os fatores modeladores, patoplásticos, como reações da personalidade colorindo com tonalidades mais ou menos especiais os quadros mentais, eis a fértil concepção de Birnbaum. A constituição, o temperamento, o caráter (Kretschmer), as vivências estão sempre presentes em meio ao polimorfismo síndrômico, inseparáveis dele. O psicoterapeuta busca a personalidade total que sofre, abarcando todos seus conflitos e problemas no seu labor curativo. Já Freud, ao estudar a etiologia das neuroses, referiu-se a "séries complementares" (disposição e influências ambientais — o chamado conflito atual), postulando igualmente o "superdeterminismo" na gênese dos quadros mórbidos. Não uma só causa ou motivo, mas séries dêles, todo um conjunto de influxos incidindo sobre a personalidade em desenvolvimento, comandando atitudes defensivas por parte de um ego ainda fraco porque imaturo e em desenvolvimento, eis o que, em última análise, gera os quadros multifários de doença mental. Disfunções orgânicas com ou sem substrato material acessível a nossos atuais meios de investigação atuam sobre a psique, como fatores psicogênicos influenciam a esfera somática, não raro entretendo sintomas aparentemente lesionais, orgânicos ou então explicando a persistência do quadro mórbido quando os acometimentos orgânicos foram definitivamente afastados. Ou então, temos o moderno conceito de desordens orgânicas psicogênicas, recentemente formulado por Alexander, explicando a psicogênese de doenças tais como a hipertensão essencial, asma brônquica, úlceras gastroduodenais, colites crônicas, etc. Numa primeira fase, a perturbação emocional crônica produziria desordens funcionais de um órgão vegetativo (psiconeurose), na segunda fase, tal perturbação funcional crônica conduziria, gradualmente, a modificações estruturais irreversíveis, ou seja, doença orgânica no sentido comum. É sabido como o moderno movimento de medicina psicossomática vem pondo em destaque essa última eventualidade como reação ao mecanismo organicista do século passado, que, com a patologia celular de Virchow, a genial obra de Pasteur, a doutrina das degenerescências de Morel, tanto destaque concederam aos influxos somáticos, lesionais, na medicina em geral e especialmente na psiquiatria.

#### O CONCEITO DE PROCESSO, DESENVOLVIMENTO E REAÇÃO EM PSIQUIATRIA

Também entre os psicopatólogos da fenomenologia (Husserl, Jaspers, Berze, Gruhle, Carl Schneider, Gaupp, F. Mauz e outros), destaca-se a orientação psicodinâmica de seus estudos e investigações quando, por exemplo, em suas minuciosas análises do pensamento esquizofrênico, procuram separar "reações" e "desenvolvimentos", de um lado, dos "processos", de outro (cerebrais e psíquicos no sentido de Jaspers). Reações como resposta delirante da personalidade ante situações enervantes do meio ou conflitos insolúveis pelos meios adequados normais. Desenvolvimento como desvio do modo de reação intelectual a partir de vivência de grande carga afetiva, com posterior e lento afastamento da personalidade de seu anterior e mais ou menos normal modo de reação. No processo, há mudança biológica por alteração da estrutura da personalidade, que se transforma em algo novo, diverso do que era anteriormente. No processo, como insiste Mauz, há atualidade, caráter orgânico da doença, tendência destrutivo-progressiva, fatores

inexistentes nas reações e desenvolvimentos. O processo não é passível de compreensão psicológica, não encerrando conteúdo temático suscetível de análise ou interpretação, ao contrário do que se passa entre as reações e desenvolvimentos. Tal conceito oferecido pelos fenomenologistas representa grande progresso em relação ao anteriormente admitido, mas é, ainda, um problema a ser resolvido se muitos dos "processos" não podem ser compreendidos e reduzidos pelos métodos de investigação psicanalítica, sobretudo levando-se em consideração o forte simbolismo de muitos dos produtos psicopatológicos aparentemente absurdos e incompreensíveis. Verdade inconteste, porém, é o fato de, em certos estados orgânico-lesionais e demenciais, a personalidade, presa de intensa regressão aos primeiros estádios do desenvolvimento, funcionar anàrquicamente, sem qualquer sentido, incapaz, portanto, de ser compreendida ou interpretada psicologicamente. De qualquer forma, tais concepções se refletiram no estudo dos delírios: delírios primários (Wahn Ideen), de um lado, e idéias deliriosas (deliriösen Ideen) ou errôneas (wahnhaft Ideen), idéias sobrestimadas (überwertigen Ideen), de outro. Tal distinção assumiu importância no estudo de algumas psicoses endógenas (esquizofrenia, paranoia), onde, em torno de um núcleo central de casos graves tão bem caracterizando, por exemplo, a demência precoce tipo Morel-Kraepelin ou esquizofrenia processual Bleuler-Mauz, a paranoia genuína tipo Kraepelin, haveria todo um conjunto de casos de prognóstico menos severo evoluindo sem deterioração mental ou com possibilidades de remissão (esquizofrenias sintomáticas e reativas, reações e desenvolvimentos paranóicos). Na primeira eventualidade, o delírio seria primário, irredutível, não suscetível de compreensão psicológica; nos últimos casos, a sintomatologia delirante guardaria relações de compreensão frente às vivências e traços da personalidade pré-mórbida.

#### O DINAMISMO DAS MODERNAS TÉCNICAS TERAPÊUTICAS DE CHOQUE

As modernas técnicas de tratamento de choque (Meduna, Sakel, Cerletti e Bini e variantes) vieram trazer confirmações interessantes dessas descobertas e estudos de psicopatologia dinâmica. Imediatamente após o ataque convulsivo obtido por meios químicos ou pela corrente elétrica, no período de torpor ou pré-coma insulínico, na fase do despertar dos estados de coma o tratamento regular pelo método de Sakel, é comum a verificação dessas liberações de estruturas instintivas, o psiquiatra podendo orientar uma verdadeira abreação, semelhante aos dias da psicocatarse de Breuer-Freud. Com luz meridiana é possível a verificação experimental de tais fatos na anarcoanálise de Horsley ou narcossintese, na hipnoanálise, técnicas com rótulos de modernas, mas que são, força é reconhecer, meras revivências de processos terapêuticos desde muitos anos abandonados ou desvalorizados, mas já utilizados por inúmeros psiquiatras, anteriormente. Cada vez impõe-se com mais evidência aos psiquiatras da atualidade, seja a que escola pertençam, a verdade fundamental: necessidade de influxos psicoterápicos como complemento para a técnica chocante própria a fim de serem conseguidos melhores rendimentos terapêuticos. Entre outras cousas, isso significa que a personalidade está presente mesmo quando fundamente perturbada ou inconsciente pela violência da agressão terapêutica e que seus dinamismos psicológicos ou psicobiológicos entram em ação — não só na fenomenologia psicopatológica mas aqui também, no próprio processo ou mecanismo de cura. Como é sabido, a psicoterapia é inseparável do método de Klaesi ou da narcose prolongada, como o é igualmente da narco ou hipnoanálise, o terapeuta visando enfraquecer as resistências do paciente para torná-lo mais receptivo aos influxos psicoterápicos. Autores como White, Jelliffe, Schilder e Sielbermann têm estudado a psicologia do ataque convulsivo provocado e do coma insulínico. Têm dado conta da intensa e funda perturbação da estrutura pessoal durante esses estados de perigo real em que são excitados e reativados os próprios instintos vitais que protegem a personalidade.

Tais situações são vividas como iminência de morte próxima, nas investigações psicanalíticas de Sielbermann, ressaltando que o paciente sofre a experiência de morte e extraverte-se sobre as pessoas do ambiente, como um retorno à vida, o que explica a facilidade de transferência, posto fugaz e transitória, para o médico e enfermeiras que o cercam. Interessante é a concordância de tais verificações com as que decorrem da aplicação de outros métodos de estudo aparentemente em franco antagonismo com a investigação psicanalítica. Com efeito, há franca tendência dos modernos autores a explicar os resultados terapêuticos nas técnicas de choque por alterações do metabolismo cerebral ou modificações no sistema nervoso autônomo, o que afetaria ou poria mesmo em perigo a própria vida do paciente, de acordo com a intensidade de tais alterações. Cobb, por exemplo, opina que, em última análise, seria a anoxia o agente terapêutico, acentuado, ainda, que a evidência de prejuízo cerebral fá-lo crer que o efeito terapêutico da insulina e cardiazol pode ser devido à destruição de grande número de células no córtex cerebral. Isso representaria, de certa forma, as modificações biológicas quicá anátomo-patológicas na base da experiência de morte que experimentam tais pacientes e que, sobretudo no método de Meduna, explicam o medo, horror e pânico que mostram os pacientes ante o prosseguimento do tratamento.

Vemos, assim, que também em psiquiatria a doença vai perdendo terreno em favor do doente, o sintoma cada vez mais concebido como mero sinal com significação, como "anúncio" (Anzeichen) do quadro mórbido ou como expressão (Ausdruck) dum tipo de comportamento do paciente. Quer concebamos a psiquiatria num sentido explicativo, analítico-causal (como nas ciências naturais), ou no sentido compreensivo (Dilthey, Spranger, Simmel, Scheeler), dando "atributos significativos às conexões espirituais puras", o fato essencial digno de ser destacado é esse deslocamento da esfera do interesse do quadro sintomático para a personalidade que sofre e exterioriza tal sofrimento mediante a formação de sintomas.

Temos a impressão de que as modernas correntes de psiquiatria, em aparência tão diversas, têm como ponto comum essa fundamental aquisição da medicina do presente: a necessidade de apreender a personalidade através da sintomatologia ou independentemente dela, a fim de ser possível uma visão totalitária, ampla, completa, da doença e do doente. A reflexologia e o behaviorismo, a psicanálise, a psicologia individual e a psicologia analítico-complexa de Jung, a Gestalpsychologie de Kohler, Koffka e Wertheimer, a personalística de Stern, a psicobiologia ou ergasiologia de Adolf Meyer, posições de Schilder, Birnbaum, Schwarz, Kronfeld e demais neovitalistas de língua germânica, Kretschmer e Mauz e os fenomenologistas referidos, o ímpeto dos modernos testes mentais visando o estudo da personalidade integral, a eflorescência pujante da moderna medicina psicossomática, tudo afigura-se-nos esforços convergentes, embora de pontos de partida aparentemente distantes, para uma grande revisão da psiquiatria chamada clássica ou conservadora.

Preparam-se os alicerces de uma nova era psiquiátrica. A psiquiatria saiu dos asilos e penetrou nos consultórios e ambulatórios de consulta clínica e de higiene e profilaxia mentais, nos serviços sociais — a moderna e frondosa ortopsiquiatria ou psiquiatria social. Inspira e completa a moderna pediatria, tendo nascido já o pujante rebento da psiquiatria infantil. Inspirou e fecunda cada vez mais o movimento de higiene mental, as clínicas de orientação infantil, as técnicas de reeducação da criança anormal, criança-problema inclusive, as oligofrênicas em grau não muito pronunciado, orienta pais e mestres na educação pré-escolar e escolar, evitando problemas e corrigindo-os, em tal obra tomando parte as visitadoras sociais psicologicamente preparadas e formadas. Ampliaram-se muito seus horizontes e campo de ação. Saiu dos "asilos de loucos", abandonou talvez o âmbito médico em sentido restrito e projetou-se nas ciências socioculturais, ofere-

cendo-lhes o resultado de seus estudos, observações e pesquisas com a mente desajustada dos doentes mentais. Complicaram-se seus métodos de estudo, desdobrou-se e multiplicou-se sua anterior e já ingente tarefa. Mas adquiriu a psiquiatria grande riqueza e beleza. Estudando dinamicamente os doentes mentais, esforçando-se por penetrar-lhes os mecanismos psicológicos mais íntimos e velados, conquistando o mundo do psiquismo inconsciente, nossa disciplina adquiriu os direitos e a dignidade de verdadeira ciência — uma das de maior transcendência e beleza, de maior utilidade e alcance social, porque uma mente sã é pressuposto único e essencial para as grandes realizações que nobilitam e engrandecem uma geração, uma cultura, uma civilização.

*Alameda Campinas, 1111 — S. Paulo*