

## Des maladies mentales et des asiles d'aliénés: leçons cliniques et considerations generales Introdução (extrato)\*<sup>1</sup>

Jean-Pierre Falret

Não tendo tido a felicidade de publicar um tratado completo sobre as moléstias mentais, tal como havíamos planejado desde o início de nossa carreira médica, na época, já tão distante, em que veio à luz nossa obra sobre a hipocondria e o suicídio,<sup>2</sup> reunimos agora, em um único volume, os trabalhos que publicamos em diversos períodos e em diversas compilações. Pareceu-nos que a reimpressão dessas memórias dispersas nos forneceria uma ocasião natural para fazer conhecer, sob a forma de introdução, nossas opiniões a respeito das doenças mentais.

Achamos que esta exposição geral seria a melhor forma de estabelecer uma unidade verdadeira, uma unidade de doutrina em meio a trabalhos diversos que não possuem entre si outro elo comum.

\* Esta tradução faz parte de um trabalho mais amplo, que será publicado de forma integral em um futuro breve.

Tradução de Fernando Augusto da Cunha Ramos.

1. Falret, J.P. Introduction. In: *Des maladies mentales et des asiles d'aliénés: leçons cliniques et considérations générales*. Paris: J.-B. Baillière et Fils, 1864. p. I-LXIX.
2. *De l'hypocondrie et du suicide*. Paris, 1822.

Tal é, portanto, o objetivo a que nos propomos nesta introdução.

Na primeira parte, indicaremos as fases que percorremos ao longo de nosso desenvolvimento científico, desde o começo de nossos estudos até os dias atuais. Consagraremos a segunda parte desta introdução à exposição dogmática de nossas opiniões principais sobre os diferentes ramos da patologia mental.

(...) Discípulo de Pinel e de Esquirol, iniciamos, no hospício da Salpêtrière, sob a influência desses mestres ilustres, o estudo da alienação. Na época em que seguíamos suas lições, uma tendência geral dominava a medicina contemporânea e atuava naturalmente sobre a patologia mental. Os jovens médicos que estudavam então as doenças mentais dirigiam sua atenção, de preferência, para as lesões encontradas nas autópsias dos alienados, no cérebro e nas suas membranas. Contrariamente às doutrinas de nossos mestres, acabamos por ceder, como os demais, a essa direção anatômica da ciência, a qual se considerava na época a verdadeira base da medicina. Fixamos, é verdade, nossa atenção sobre certos temas especiais, tais como o suicídio, a hipocondria, a mania sem delírio; mas, como doutrina geral, logo nos convencemos de que apenas a anatomia patológica poderia fornecer a razão primeira dos fenômenos observados nos alienados, e de que, apenas no estudo perseverante desta, deveriam residir os progressos da ciência. Todos os artigos que publicamos então, em diferentes compilações, trazem a marca dessa ideia dominante. Pode-se encontrá-la igualmente em nosso *Tratado da hipocondria e do suicídio*. Nossa convicção foi levada tão longe a esse respeito que chegamos a conceber a ideia de um trabalho intitulado: Induções a extrair da abertura dos cadáveres dos alienados para o diagnóstico, o prognóstico e o tratamento das doenças mentais.

Outra tendência, igualmente geral, reinava então na medicina mental. Consistia esta em localizar exclusivamente no cérebro a sede de todas as formas e de todas as variedades de loucura, e a negar, quase que inteiramente, a influência de outros órgãos na produção dessa doença. Essa ideia, introduzida na patologia principalmente por Gall, havia encontrado numerosos adeptos, e a maioria dos médicos que se ocupavam então do estudo das doenças cerebrais, tais como Rostan, Calmeil, Bayle, Georget, Foville etc., compartilhavam essa ideia dominante. Estes não admitiam, a não ser raramente, ou mesmo jamais, a existência da loucura simpática. Tal opinião foi também a nossa, assim como a de nosso colega e amigo, o doutor Félix Voisin, que também publicou uma obra que se orientava pelas mesmas ideias gerais.<sup>3</sup> Éramos, então, nessa época, simultanea-

3. *Des causes morales et physiques des maladies mentales et de quelques autres affections nerveuses, telles que l'hysterie, la nymphomanie et le satyriasis, pelo doutor Félix Voisin*. Paris, 1826.

mente anatomista e cerebrista. Acreditávamos ferreamente que, em todos os casos, sem exceção, poder-se-ia encontrar no cérebro dos alienados, ou nas suas membranas, lesões apreciáveis, bastante evidentes e constantes, para explicarem, de forma satisfatória, as perturbações tão variadas das faculdades intelectuais e afetivas na loucura.

Em 1828 e 1829, nos entregamos a numerosos trabalhos estatísticos sobre os alienados, os suicídios e as mortes súbitas, que nos valeram, no Instituto, um prêmio de estatística durante dois anos consecutivos.<sup>4</sup>

Após um longo tempo pesquisando o fundamento da patologia mental nas alterações do cérebro dos alienados, começamos, pouco a pouco, a compreender que essas lesões, por mais importantes que fossem, não eram suficientes para explicar cientificamente a diversidade tão grande e as nuances tão delicadas dos fenômenos psíquicos dos doentes. Desde então, passamos a procurar na psicologia os meios de suprir a insuficiência da anatomia patológica. Estudamos com afincos os escritos numerosíssimos dos psicólogos, sobretudo aqueles da Escola Escocesa. Procuramos nos aprofundar nas doutrinas desses autores e elaboramos uma psicologia para uso próprio, destinada a favorecer o conhecimento das lesões psíquicas constatadas nas diversas formas de moléstia mental. Esse trabalho, ao qual já haviam se consagrado os médicos da escola psicológica alemã, e para o qual contribuem com sucesso ainda hoje, na França, eminentes especialistas, entre os quais podemos citar Parchappe,<sup>5</sup> F. Voisin,<sup>6</sup> Renaudin,<sup>7</sup> Delasiauve,<sup>8</sup> Billod<sup>9</sup> etc., pareceu-nos, então, a melhor forma de obter uma teoria racional da loucura e de sistematizar cientificamente as diversas partes da medicina mental. Não recuamos diante de nenhum percalço para alcançar o resultado que nos parecia tão desejável, e insistimos na investigação minuciosa, no estado patológico dos alienados, das lesões da memória, da associação de ideias, do juízo, e até

4. Ver em *Comptes rendus de l'Académie des Sciences*, o relatório de Serres sobre este trabalho. Paris, 1829.
5. *Symptomatologie de la folie*, por Max. Parchappe, Inspetor geral do serviço de alienados. *Annales médico-psychologiques*, 1851, p. 1.
6. *Analyse de l'entendement humain*, pelo doutor Félix Voisin, médico do hospício de Bicêtre. Paris, 1857, e *Analyse des sentiments moraux*. Paris, 1862.
7. *Études médico-psychologiques sur l'aliénation mentale*, por E. Renaudin, médico diretor do hospício de Maréville. Nancy, 1857.
8. *Gazette des hôpitaux*, 1849. E *Journal de médecine mentale*, 1861, 62, 63.
9. *Des maladies de la volonté*. *Annales médico-psychologiques*, 1re série, t. X, 1847; *Des diverses variétés de la lypémanie*. *Annales médico-psychologiques*, 1856. *De la lésion de l'association des idées*, *Annales médico-psychologiques*, 1862.

mesmo da abstração; em suma, de todas as faculdades reconhecidas pelos psicólogos no estado normal e cujas lesões isoladas ou complexas deveríamos, em contrapartida, encontrar no estado mórbido.

Durante aproximadamente quinze anos, perseveramos nessa via científica. Estávamos persuadidos de que, se na patologia comum a fisiologia deveria elucidar a medicina, então caberia à psicologia normal, por sua vez, esclarecer a medicina mental. Todavia, quanto mais avançávamos com os estudos nessa direção, aparentemente tão racional, tanto mais nos convencíamos de que essa via preconcebida pela teoria se revelava condenada pela prática e contrária ao verdadeiro progresso da ciência. Afinal, o que ocorre, realmente, quando se estuda, seguindo o método psicológico, as manifestações tão complexas da inteligência e dos sentimentos nos alienados? Ora, toma-se emprestado aos psicólogos as suas divisões e subdivisões das faculdades para delas fazer o preâmbulo obrigatório da sintomatologia das doenças mentais; faz-se previamente uma classificação metódica dessas faculdades e, em seguida, procuram-se nos alienados as alterações correspondentes a cada uma dessas subdivisões ou, até mesmo, aos diferentes tempos de um mesmo fenômeno.

Entrega-se, assim, a um trabalho inteiramente artificial, que consiste em procurar uma lesão da faculdade para colocá-la em paralelo com cada um dos atos dessa faculdade no estado normal. Ora, como tais faculdades não podem estar senão exaltadas, enfraquecidas ou pervertidas pelas leis que as regem, todo trabalho de classificação dos fenômenos psíquicos, segundo o método psicológico, não poderá descobrir outra coisa nos alienados em geral, ou em cada alienado em particular, senão um destes três modos de perturbação das faculdades admitidos no estado normal. Todavia, qual é o grau ou variedade específica dessa desordem intelectual ou sentimental? Qual é o elo existente entre as diversas perturbações, umas em relação às outras? É isso o que realmente se deveria saber na prática da medicina mental, mas que o método psicológico nos permite ignorar por completo! Tal procedimento classificatório, que à primeira vista parece sedutor para o estudo dos sintomas psíquicos, não fornece, entretanto, sequer os elementos de uma boa semiologia das doenças mentais. Em lugar de se fazer uma divisão útil dos sintomas, tal como a doença os apresenta, limita-se a um trabalho de abstração, o qual pode muito bem satisfazer a mente como uma proeza da inteligência, mas que não é capaz de oferecer qualquer resultado prático. Frequentemente, se assinala fatos insignificantes apenas para se preencher uma casa vazia no quadro sinóptico, e se menosprezam exatamente os fatos mais importantes como sinais diagnósticos ou prognósticos das doenças. Age-se aqui como os químicos modernos que, tendo identificado a existência de uma série de compostos análogos (como os éteres, os alcoóis ou carbonetos de hidrogênio, por exemplo),

procuram descobrir os compostos desconhecidos que ainda faltam a fim de preencherem as lacunas na série, mas com a diferença capital, entretanto, de que os químicos geralmente encontram novos compostos por meio desse procedimento teórico, visto que estes existem na natureza; ao passo que os psicólogos que se prestam ao mesmo trabalho nada alcançam senão abstrações sem qualquer utilidade prática. Agir dessa forma é praticar psicologia patológica, não é praticar medicina. Dividem-se, assim, por uma ruptura violenta, todos os fenômenos que estão habitualmente reunidos na natureza. Arranca-se um fato psíquico de todo o seu contexto para fazê-lo figurar, em uma mesma categoria, ao lado de outros fatos que dele se encontram naturalmente separados. Separa-se, dessa forma, aquilo que está reunido, e reúne-se aquilo que está separado. Rompem-se as relações naturais das coisas. Aproxima-se, por um único ponto de contato, fatos que diferem em todos os outros aspectos. Põe-se em prática o sistema teórico, e não o método natural. Age-se como o botânico que estuda isoladamente a cor, a forma ou o tamanho das plantas, em vez de procurar identificar-lhes as características gerais que as distinguem das demais plantas vizinhas. Procedem-se como o químico que, desejando dominar a química orgânica, a reduz ao estudo dos quatro corpos elementares, o carbono, o oxigênio, o hidrogênio e o azoto, em vez de investigar as características dos corpos compostos, transformados estes, por sua vez, em unidades, tais como o açúcar, o álcool, o éter, etc., cujo conhecimento apenas pode ser de utilidade na prática.

Mas o método psicológico aplicado ao estudo da alienação mental não é apenas ruim quando se trata de elaborar uma semiologia, ele também se torna fértil de consequências funestas quando se pretende aplicá-lo aos outros ramos da patologia mental, à etiologia, à nosologia e mesmo à terapêutica; quando se pretende, por exemplo, explicar pela lesão de certas faculdades, como a atenção ou a vontade, o modo de produção da loucura ou das ideias delirantes; quando se pretende classificar, por um procedimento psicológico, as diversas espécies ou variedades de loucura; enfim, quando se pretende tratar, por meios psicológicos, as ideias ou os sentimentos dos alienados. Não se pratica, então, apenas a psicologia mórbida, mas tem-se a pretensão de praticar a medicina. Ora, o terreno patológico é um terreno especial que necessita ser cultivado separadamente.

Ao se importar a psicologia para a medicina mental, se destrói tudo aquilo que constitui em essência a doença, ou seja, o conjunto dos fatos relacionados e sua ordem de sucessão; apaga-se toda ideia de curso e de coordenação dos fenômenos. Suprime-se a doença para não se enxergar senão os sintomas, e suprime-se o sintoma complexo para não se ver senão o sintoma isolado!

Assim, resumindo, em vez de remontar à lesão inicial das faculdades nas doenças mentais, o médico especialista deve se vincular ao estudo dos estados

psíquicos complexos tais como estes se apresentam na natureza. Tal foi a conclusão a que chegamos de forma definitiva e que representa a terceira fase de nossa vida científica, à qual damos o nome de fase clínica. Compreendemos que cada ciência possui suas exigências particulares, que nenhuma deve tomar emprestado às ciências vizinhas suas leis e seus procedimentos, que cada uma delas pode muito bem servir de apoio para as outras, mas que nenhuma delas deve retirar senão de si própria o seu método e as suas leis. Portanto, é na própria patologia mental, ou seja, no estudo clínico e direto dos alienados, que o médico alienista deve procurar os fundamentos de sua ciência especial. Sem dúvida, continuamos a considerar a anatomia patológica e a psicologia normal como capazes de fornecer instrumentos úteis à nossa especialidade, contudo, não acreditamos mais, como antigamente, que elas sejam suficientes, uma ou outra, para a explicação racional dos fenômenos nas doenças mentais. Somente a observação clínica pode propiciar o conhecimento exato dessas afecções e nos fornecer os dados necessários para a sua etiologia, sua descrição, sua classificação, seu prognóstico e seu tratamento.

Mas a que resultados chegamos seguindo essa via clínica? Qual a síntese de nossas opiniões científicas sobre os diversos ramos da medicina mental? É isso o que examinaremos agora e que constituirá a segunda parte, ou parte dogmática, desta introdução.

O homem, tomado em sua totalidade, é, em nossa opinião, composto de dois elementos distintos, a alma e o corpo, porém, a união íntima e indissolúvel de ambos constitui a condição essencial da sua existência aqui na terra.

Dessa forma, ainda que admitindo a existência distinta dos dois elementos da nossa natureza, mesmo proclamando-nos altamente partidários da dualidade humana, reconhecemos, por outro lado, juntamente com a maioria dos antropólogos antigos e modernos, que estes dois elementos estão tão intimamente unidos que não é possível, nem no estado normal, nem no estado patológico, descobrir um único fenômeno psíquico que não necessite dessa dupla intervenção.

No homem são e no homem doente, todo fenômeno intelectual e moral supõe, como condição indispensável, a cooperação do cérebro. Não se pode exercer uma ação sobre esse órgão sem que se atue, ao mesmo tempo, sobre as ideias ou sobre os sentimentos, e, reciprocamente, não se pode agir sobre as ideias ou sobre os sentimentos sem que se atue imediatamente sobre o cérebro, ou sobre o sistema nervoso como um todo. Contudo, é preciso saber bem mais do que isso para se poder compreender a ação dos dois elementos da nossa natureza um sobre o outro.

Nesse ponto, nossa doutrina difere daquela da maioria dos partidários da dualidade humana e merece ser esclarecida com algum detalhe. De nossa parte,

sem a interpretação que vamos dar do modo de ação dos dois elementos, não compreenderíamos nada, nem sobre a genealogia das ideias e dos sentimentos no estado normal, nem sobre a produção dos delírios no estado patológico.

A nosso ver, com efeito, a função cerebral (para empregar a linguagem médica, ou, dito de outra forma, a manifestação dos fenômenos intelectuais e morais, para falar como os filósofos) está submetida a leis particulares, distintas daquelas que regem todas as outras funções da economia. Tem ela, como característica essencial, a capacidade de observar a si mesma no próprio ato, e possui, nos diversos momentos de sua ação, um poder de controle e de direção. Quando o homem sente e pensa, ele é capaz, na intimidade de sua consciência, de assistir como espectador passivo ao trabalho do pensamento, do qual é, ao mesmo tempo, ator e testemunha; ele pode, com a ajuda da vontade, tornar o trabalho mais lento, acelerar ou suspender o seu curso, ou ainda dirigir o seu movimento para outros objetos. Resumindo, o homem se observa interiormente através da consciência, se dobra sobre si mesmo pela reflexão e se governa pela vontade. Eis, de fato, forças especiais que não se encontra em nenhuma outra função do corpo humano! Mas o que resulta dessa natureza tão maravilhosa que é exclusiva da ação combinada da mente e do cérebro, ou seja, do exercício das funções cerebrais? Dela resulta uma função nova que, atuando sobre o resto do organismo por intermédio do sistema nervoso, possui, no entanto, suas leis próprias, suas condições especiais de exercício, e merece ser estudada através do desenvolvimento dos seus diversos produtos. Trata-se daquilo que chamamos de um *novum organon*, o qual tem sua base principal no funcionamento do cérebro, mas que, uma vez gerado pela ação simultânea de nossa dupla natureza, segue então uma evolução própria. Dito em outros termos, as ideias e os sentimentos que nascem na cabeça humana, tanto no estado normal quanto no estado patológico, tornam-se, a cada instante, causas de novas ideias ou de novos sentimentos, os quais, por sua vez, geram ainda outros tantos por meio de um encadeamento sucessivo.

É isso o que chamamos de teoria da resultante psíquica, visto que, no movimento incessante da mente sobre ela mesma, o primeiro resultado produzido, ou a primeira resultante, torna-se causa de novos efeitos, secundários, terciários, etc.

Uma faculdade misteriosa como esta, capaz de multiplicar ao infinito o número dos fenômenos produzidos, é a única que pode explicar, em nossa opinião, a diversidade e a complexidade dos fenômenos psíquicos. Apenas ela é capaz de fornecer a chave da fisiologia e da patologia do cérebro, somente ela é capaz de elucidar o mecanismo complicado da função cerebral e conciliar as teorias anatómicas, dos médicos somáticos, com as teorias psicológicas, dos médicos psicólogos.

A teoria da dualidade humana, que acreditamos ser verdadeira no estado normal, é também aquela que aplicamos ao estado patológico. Ela nos permite conceber, de forma diferente dos somatistas e psicólogos, a produção dos sintomas psíquicos nas doenças mentais.

Em nossa opinião, a modificação orgânica primitiva, desconhecida na sua essência, mas apreensível nos seus efeitos, verdadeira causa das moléstias mentais, dá lugar inicialmente àquilo que nomeamos de aptidão a delirar. Mas o delírio, assim produzido no seu conjunto, se desenvolve em seguida de acordo com leis que lhe são próprias, que não se pode prever *a priori* e que decorrem do trabalho da função sobre si mesma, do qual falávamos há pouco. Diferimos, portanto, dos médicos puramente psicólogos pelo fato de admitirmos uma modificação orgânica qualquer como base indispensável a todas as insanidades, mas diferimos, talvez mais ainda, dos médicos somatistas, pois, em nosso ponto de vista, tal lesão orgânica primitiva, apreciável ou não, é capaz de explicar apenas a disposição geral a delirar, e não a variedade infinita dos delírios, a multiplicidade de suas formas, ou os seus matizes tão numerosos e delicados, ou seja, tudo aquilo que constitui o trabalho da função sobre si mesma na produção do delírio pelo delírio. Os médicos pertencentes à escola somatista, tais como Jacobi e seus discípulos, na Alemanha, e Moreau de Tours,<sup>10</sup> na França, os quais concebem a produção do delírio crônico na loucura como absolutamente idêntica à do delírio agudo nas outras doenças, e para os quais a lesão orgânica explica ao mesmo tempo a produção do delírio e suas formas variadas, não devem atribuir nenhuma importância ao estudo desta geração do delírio pelo delírio. Para nós, ao contrário, esse estudo nos esclarece a etiologia e a patologia das moléstias mentais. É ele que dá à nossa especialidade a sua razão de ser e o seu verdadeiro atrativo, é ele que nos permite acreditar na eficácia possível do tratamento moral e nos fornece os meios de descobrir os diferentes agentes deste.

Em síntese, pertencemos, portanto, à escola anatômica, pois admitimos a existência de alguma lesão orgânica em toda doença mental, contudo, nos aproximamos ainda mais dos médicos da escola psicológica, visto que, como estes, procuramos na observação atenta e minuciosa dos fenômenos psíquicos, e na produção do delírio pelo delírio, o fundamento principal da patogenia, da sintomatologia e da terapêutica das enfermidades mentais.

A doutrina que acabamos de expor a respeito da dupla natureza do homem e das relações entre os seus dois elementos, tanto no estado normal quanto no

10. *De la folie au point de vue pathologique*, pelo doutor J. Moreau de Tours, memória lida na Académie impériale de médecine. Annales médico-psychologiques, série 2ª, tome 1º, 1855, p. 11.



estado patológico, domina, em nossa opinião, toda a patologia mental. Após tais generalidades, cabe-nos agora resumir as ideias principais a que fomos conduzidos nas diferentes partes da medicina mental.

Primeiramente, a questão que, em nosso ponto de vista, deve prevalecer sobre todas as demais, trata-se daquela relacionada à direção a se imprimir na observação das doenças mentais. Consagramos, a esse respeito, uma importante lição que precede a sintomatologia geral da loucura (p. 105). Os princípios desenvolvidos nessa lição constituem talvez a parte de nosso trabalho que consideramos de maior valor. Durante todo o percurso de nossa existência, sobretudo durante o período de nosso ensino clínico no hospício da Salpêtrière, concentramos nossa atenção e atraímos a de nossos alunos para essa questão que, a nosso ver, é a mais importante da ciência. No período de transição a que chegamos atualmente na nossa especialidade, após as observações tão numerosas e preciosas de nossos mestres, Pinel e Esquirol, os médicos da geração à qual pertencemos – e que se glorificam, com razão, de terem sido seus discípulos – viveram quase que inteiramente baseados nos princípios introduzidos na ciência por esses mestres venerandos, dedicando-se a desenvolver as consequências e a descobrir as aplicações práticas possibilitadas pela sua doutrina. Nós mesmos, como tantos outros discípulos de Pinel e de Esquirol, sofremos essa influência de nossa época e nos comprazemos em constatar, passado meio século, os inúmeros progressos realizados na ciência e na prática com o poderoso impulso dado por eles. Porém, sobretudo nos últimos vinte anos, assistimos a um trabalho lento e incessante de transformação científica. Inúmeros trabalhadores puseram mãos à obra, tanto na França quanto no estrangeiro, e, embora geralmente adotando, como base de seus trabalhos, as ideias principais que constituem o fundo da doutrina dos nossos mestres, não deixaram de contestar algumas das suas proposições e fixaram a atenção sobre pontos pouco estudados, ou até mesmo completamente desprezados por aqueles.

Assim, dia após dia, podem-se ver pedras soltando-se do edifício das suas doutrinas. A classificação, sobretudo, embora ainda hoje geralmente adotada, tem sido atacada em diversos pontos e por vários autores, e esses ataques parciais farão com que, pouco a pouco, se perceba a insuficiência dessa classificação geral dos fatos.

Em meio a esse trabalho de renovação da ciência, numa época intermediária como a nossa, entre a doutrina reinante que já perde o prestígio e a nova doutrina que mal se avista no futuro longínquo, cabe perguntar por que via se deve dirigir a observação dos alienados, e que princípios se devem adotar para se distinguir o que há de verdadeiro e de falso nas doutrinas dos nossos mestres, de modo a se poder controlar suas afirmações e colocar os marcos da estrada nova a percorrer. Foi por isso que dirigimos sobre esse tema as nossas principais re-

flexões. Não nos contentamos em tomar emprestado às obras dos filósofos os melhores métodos para a observação dos fenômenos da natureza em geral, procuramos, acima de tudo, no estudo da nossa própria especialidade, os princípios a seguir para se poder conhecer os alienados tal como estes realmente se apresentam fora das classificações artificiais que possuímos.

Não poderemos insistir aqui nestes princípios, que já indicamos numa lição especial (ver p. 105). Mas mencionaremos, resumidamente, os preceitos que estabelecemos. Assim, não se deve limitar o exame dos alienados, como frequentemente se tem feito, à constatação dos fatos mais marcantes ou das ideias e sentimentos dominantes que estes doentes costumam relatar a qualquer pessoa e que constituem a parte superficial de sua doença.

Para se observar os alienados de uma maneira completa, não basta se obter a história das ideias delirantes, é preciso obter a história dos indivíduos delirantes. Em vez de se anotar a observação com aquilo que é ditado pelos alienados, em vez de se tornar secretário destes doentes e de registrar apenas os fatos mais marcantes observados por todos aqueles que se relacionam com eles, é necessário penetrar mais profundamente na intimidade de sua natureza intelectual e moral, é preciso estudar as disposições gerais do espírito e do coração que servem de fundamento a estas ideias ou a estes sentimentos predominantes; é preciso remontar ao passado dos alienados e seguir a afecção ao longo do seu desenvolvimento, desde a origem mais remota até o momento atual em que são feitas as observações; é preciso fixar a atenção sobre a marcha da doença, sobre as diversas fases que ela atravessa, sobre as oscilações e as alternâncias que ela apresenta; é preciso observar, em uma palavra, o conjunto dos sintomas físicos e morais e sua ordem de sucessão, em vez de concentrar a atenção sobre fatos que podem ser constatados diretamente interrogando-se o alienado em um dado momento. Finalmente, a coisa mais importante de todas: é impossível se conhecer de forma exata a situação mental de um alienado se não se junta à observação dos fatos positivos a dos fatos negativos, se não se assinala as lacunas, as omissões, a ausência de manifestações, da mesma forma que os atos realizados ou as palavras pronunciadas por esses doentes. Com efeito, nunca é demais repetir, o estado desses doentes se caracteriza muito mais pelo contraste com o do homem mentalmente são, nas mesmas condições, do que por manifestações positivas inteiramente insanas. Constatar que um alienado fala, age, ou se abstém de agir, de forma diferente daquela que faria qualquer outro homem colocado nas mesmas circunstâncias é fornecer para a observação desses doentes dados preciosíssimos, que permitirão melhor distinguir o alienado do homem são, assim como diferenciá-los uns dos outros nas diferentes formas ou nos diferentes períodos de sua afecção. Desprezar nos alienados o exame desses fatos negativos (como se faz quase sempre) é deixar de lado a parte mais

importante do seu estudo e o verdadeiro caráter do seu estado mórbido, é se privar da fonte mais fértil de informações que se pode ter para o conhecimento completo do estado mental do doente que se tem sob os olhos!

Somente na condição de se conformar, na prática, com estes preceitos gerais, é que se conseguirá aperfeiçoar o estudo de todos os ramos da patologia mental e fazer entrar nossa ciência em uma via de progresso. Portanto, consideramos esses princípios como de suma importância, como o ponto de partida de todas as pesquisas a serem empreendidas na medicina mental e como o preâmbulo obrigatório de todas as descobertas futuras.

Setembro, 1863.

**JEAN-PIERRE FALRET (1794-1870)**

Foi o nome mais importante da medicina mental francesa de meados do século XIX, tendo sido o primeiro a explicitar o método clínico em psiquiatria, com sua visada dialética, evolutiva e psicológica.