

CAPÍTULO II

O Problema Psicológico

Os seres humanos devem ser investigados, nas ciências médicas e pedagógicas, não somente no seu *corpo*, mas também quanto às funções *psicológicas*, e ao *caráter*; isto é, há três ramos de estudos a fazer: a morfologia, a psicologia e a caracterologia.

Cada indivíduo tem um corpo, um temperamento e uma alma originais. A cada uma dessas três cousas diversas devemos conservar a acepção, isto é, a definição mais em voga, sempre que de pesquisas verdadeiras se trate. Pois não é leal, nem é de boa linguagem forçar os significados, visto que êsse é um meio, não mui raramente empregado, para a revelação de descobertas ilusórias, nem sempre devidas a ingênuo jôgo inconciente de palavras. Admitamos que todo indivíduo tem uma constituição própria do seu corpo, das suas funções e do seu caráter: a constituição particular da sua morfologia, da sua psicologia e da sua personalidade.

Esta personalidade pressupõe, de fato, o caráter: ela consiste, (em resumo), “na capacidade de se determinar por motivos cujos valores possa justificar perante outros seres racionais.” É na forma de orientar-se por êsses valores transparece o caráter: — a totalidade qualitativa do ser.

Tomamos, pois, o caráter numa acepção ampla, — de diferenciação não só pela vontade e inteligência, mas também pelo conhecimento e sensibilidade: — o caráter de cada um é a sua psicologia. E assim o temperamento de cada qual consiste na maneira particular de se desenvolverem as suas funções fisiológicas.

Três fachadas no edifício da constituição individual:

- 1.^a — A compleição corporal.
- 2.^a — A compleição fisiológica.
- 3.^a — A compleição psicológica.

Ou, resumindo mais particularmente:

- 1.^o — O corpo humano;
- 2.^o — As funções dos seus órgãos;
- 3.^o — O caráter revelado pelo sentido e pela forma da vida, e pelas relações com a inteligência e a vontade.

Êsse terceiro item é, até certo ponto, uma antecipação. Que seja levada à conta de objetivo principal, que é a correspondência, que vamos estudar, entre essas três faces da constituição individual. Consideremos apenas a silhueta, mesmo sem o desenho das mãos e pés, nem os fâcies, de cada um dos oito aspectos de mulheres: a esquematização facilita as observações preliminares do conjunto.

Esse esquema resume uma primeira correspondência apreciável entre silhuetas biotipológicas e tendências temperamentais. Há, nele, 3 tipos normais, 50% dos que em geral se apresentam a exame. Três tipos que não fazem uma vida bem normal, mas também não merece catalogada como patológica: são 15% das mulheres. Dois tipos escolhidos dentre o multifário grupo das doentes pela endocrinopatia morfológica. Estas não vão em geral além de 10%. Sobram 25% para as que não cabem nem entre as normais, nem entre as subnormais, nem entre as doentes ou displásicas. Diluem-se entre vários tipos.

As silhuetas displásicas são:

- 1) astênico-ptósicas
- 2) outras displásicas

Como a patologia pode apresentar algumas dezenas de silhuetas, o esquema se reduziu a uma com a constituição oposta ao estado astênico ptósico, para melhor ilustrar os característicos mais importantes.

As silhuetas subnormais são:

- 1) hipoplásicas; (pequenez generalizada)
- 2) atléticas; (intensa macrosomatia geral)
- 3) intersexuais; (caracteres sexuais secundários viriloidizados).

As silhuetas normais são:

- 1) hipofeminil; (*abaixo* do estado de perfeição ideal para a maternidade, a-pesar-de podê-lo alcançar muito depois da puberdade)
- 2) hiperfeminis; (acima do estado de perfeição, pelo qual já podem ter passado, mas no qual só excepcional e brevemente podem ter permanecido.)

Estas podem ser:

- a) brevilineas, em geral estênicas.
- b) longilineas, em geral astênicas.

Olhando o esquema, vê-se que êle frisa uma afinidade entre uma dada tendência temperamental, principalmente com determinada silhueta:

<i>Silhuetas</i>	<i>Tendências</i>
Hipoplásicas	hipotireopituitárias
Intersexuais	hipercorticais
Atléticas	hiperpituitárias
Hipofeminis	hipogonadotireoideas
Hiperfeminis brevilineas	hipergonadecorticais
Hiperfeminis longilineas	hipergonadotireoideas

Entretanto, além dessas afinidades, há outras, menos intensas, que o esquema também consigna. Antes de tudo, merece atenção o fato aí consignado que a qualidade das *reações equilibradas*, especialmente ligada às silhuetas médias, é a única tendência que está ligada a qualquer uma das outras morfológicas: porque a observação nos mostra que um indivíduo pode ser mais ou menos equilibrado nas suas reações com qualquer um desses tipos, a-pesar-de que essa ligação é mais rara e mais difícil à medida que o tipo se afasta do normal.

Este fato, porém, não impede que uma silhueta anormal abrigue um espírito muito mais equilibrado do que muitos indivíduos morfológicamente normais.

Contudo aquela silhueta anormal não guardará qualquer anormalidade, e sim as que não são graves, ou cuja gravidade não possa comprometer seriamente o sistema neuroendocrinovegetativo.

A isso podemos acrescentar que dessas 7 silhuetas, 3 estão ligadas às não astênicas, podendo chegar a hiperestênicas:

- 1) intersexuais
- 2) atléticas
- 3) brevilineas hiperfeminis.

As outras quatro silhuetas são astênicas:

- 1) leptotósicas
- 2) hipoplásicas
- 3) hipofeminis (às vezes)
- 4) longilíneas astênicas. (Fig. 10.)

O esquema não anotou firmemente para as silhuetas uma ligação à hiperestenia. Dentre as 3 morfologias que mostram afinidade estênica, as brevilineas e as intersexuais são as que mais frequentemente assumem um episódio de hiperestenia. Quanto às crises de hiperestenia, (ou estenia aguda dos autores alemães), a sua maior afinidade é em geral para o lado das brevilineas, mais raramente para a direção das atléticas e das mediofeminis.

Vê-se, pois, que, quanto ao vigor das reações, podemos admitir 4 fases:

hiperestenia,
estenia,
hipoestenia,
astenia.

Em resumo, eis as mais frequentes relações morfológico-endócrinas:

Displásicas = com as anomalias endocrinopáticas.

Subnormais: (Fig. 6):

- { hipoplásicas — hipotireopituitarismo
- { atléticas — hipercorticohiperpituitarismo
- { intersexuais — hipercorticohipotireoidismo

Normais: (Fig. 7):

- { hipofeminis — hipogonadhipercorticalismo
- { hiperfeminis brev. — hipergonadhipercorticalismo
- { hiperfeminis long. — hipergonadhipertireoidismo

Entretanto, se tudo isto são abstrações cujo valor é simplificar e facilitar o estudo, a prática para logo mostra a fase atual da realidade. E nós vemos a cada passo que um dado tipo de conjunto endócrino suscita, no organismo, uma reação que tende a corrigir-lhe os maus efeitos vitais. Dessa forma muda-se, por exemplo, um tipo de aspecto angelical, hipogonádico, em um tipo levemente hiperpituitário, no qual se levantaram os valores pituitários e gonádicos. O que hoje se pode chamar síndrome de Timme não quer dizer senão isso.

Esse processo de transformação reacional e compensadora é raro na parte somática, morfológica; mais frequente na fisiológica; mas de capital importância na psicológica. O meu mestre Olinto de Oliveira costumava dizer uma ironia sem fel: "Os médicos, em geral, morremos da nossa especialidade." Na verdade, o pediatra não morrerá de pediatria, mas pode morrer do crupe que tratou numa criança, e cujo contágio recebeu. O mais significativo, porém, é quando o estudante, ameaçado ou atacado de tuberculose, se entregue ao estudo do seu mal, e fique fisiólogo: se ele não conseguir evitar a morte pela sua antiga doença, terá morrido da sua especialidade. Deixemos de lado a intenção irônica da frase de Olinto, a qual consistia em mostrar que o médico, às vezes, não consegue exterminar em si próprio o mal que se dedicou a combater nos outros. Não é a fraqueza humana que nos interessa agora. É a reação que produz transformações no ritmo da conduta.

Ora, posta de parte a intenção da pilhéria, aquela frase de Olinto, que parecia totalmente vazia, encerrava, contudo, indicações de verdades que me foi fácil observar. E vem a ser isto: — entre as diversas causas que influem na eleição da nossa profissão, como no nosso casamento, ou na forma da nossa atuação social, descobre-se todo um conjunto de motivos a que não prestamos atenção, e que se relacionam com o fato de sermos doentes, de sermos apenas tarados ou subnormais, ou, enfim, de possuírmos uma saúde perfeita, por mais que tal condição seja uma raridade. Na profissão, realizamos, às vezes, uma reação que corrige os nossos defeitos.

Vemos, assim, que aquela divisão em silhuetas
displásicas
subnormais
e normais

não só repercute nas tendências temperamentais; porém reflete-se na face caracterológica ou psicológica; mas nós não devemos, nesta face, dividir os objetos de estudo em doentios, subnormais e anormais. O que precisamos é procurar, no complexo de causalidades psicológicas: —

I.º) os conjuntos morfológicos e temperamentais relacionados com os resultados da análise da conduta;

II.º) — a maneira como se ligam entre si as tendências psíquicas que convergem para a mesma finalidade vital: isto é, — a convergência teleológica;

III.º) — em que consiste a finalidade psicológica;

IV.º) — quais as leis em virtude das quais aquelas tendências ou impulsões se ligam, e por que umas dominam e outras desaparecem, ou passam a atuar por um aparelhamento inconsciente;

V.º) — entre as que persistem, por que razão se restabelece um equilíbrio: — e qual a fórmula desse equilíbrio de antagonismos;

VI.º) — E, enfim, também devemos procurar compreender a vida psíquica empregando linguagem, descrição, análise, e explicações nunca puramente espaciais e mecânicas, porém, ao contrário, devemos estudar a causalidade anímica mediante a primordial investigação do ideal, que a psicologia esqueceu até hoje, e mediante a integral orientação do futuro pelo passado totalitário;

VII.º) — Procurar conceber a pré-adaptação à realização psíquica subconsciente, e a pré-orientação dos complexos pelas memórias colaterais.

Este último item só poderia ser bem compreendido logo por quem me houvesse porventura, ou acaso, lido os livros já publicados. Fica, porém, já agora formulado, para esboçar o primeiro aspecto do plano dos trabalhos.

VIII.º) — A vontade, a liberdade, e o juízo inconsciente na estrutura da percepção.