

## CLÍNICA PROPEDEÚTICA PSICO-SOMÁTICA

- II.º) Demonstração da importância didática da propedêutica psico-somática, na profilaxia dos distúrbios mentais, e na atualização dos métodos educacionais.

MARTIM GOMES (\*)

### CAPÍTULO PRIMEIRO

- A) **Diagnóstico ilustrativo, durante uma crise de agitação, numa criança de nove anos.**

Foi uma casualidade passar eu em frente duma casa de amigos, e ouvir gritos, de várias pessoas ao mesmo tempo. Entrei. Agarrado por três ou quatro irmãs, debatia-se G. G., nove anos, porque os pais lhe queriam fazer uma injeção para gripe, que nessa ocasião grassava epidêmica. Alegava que não queria sentir a dor, que das outras vezes tomou o remédio pela boca; e quando imobilizado, mal se procurava meter a agulha, ele pulava, torcia-se, afogava-se com as lágrimas e os gritos, e às vezes só lhe restava o recurso de infetar o ponto já tocado pelo álcool, com a força e agilidade do último instante, de improviso. A mim mesmo ele iludiu, quando, depois que lhe prometi adicionar um anestésico, e fazer a picada com rapidez, ele baixou a mão de sobre o pescoço, onde a conservou aparentemente pela ansiedade, e a esfregou sobre o ponto desinfetado. Mais uma discussão: os pais dizendo que era pirraça, que ele não sentia muita dor... e ele a gritar que lhe dessem o remédio para tomar, como da outra vez. Mas enquanto ele justificava o seu desejo, e ouviu que "agora era preciso, porque a injeção dá resultado mais rápido, e a irmãzinha não devia arriscar com

esperas maiores," — mostrou-se abalado, e concordou, dizendo que ia deitar-se ali... Soltaram-no. Ele caminhou para um divan, desesperado, soluçando, e quando estava em frente ao divan, olhou para o quarto de banho, pulou para dentro dele e fechou a porta. Uma vez lá, avisou com voz firme: "Eu agora não saio daqui, tomo o remédio e fico aqui; como da outra vez, não quero injeção." Nem parece que há pouco estava rouco, afogando-se, gritando; sendo que houve um instante, na luta, quando fez uma arcada de vômito, em que ele inclinou-se para diante, imobilizou-se, e repetiu algumas tentativas de vômito. Não o conseguiu. Agora, pelo buraco da fechadura, parlamentava, sem nenhuma voz rouca, calmo, senhor de si, oferecendo passar uns dias no vizinho, e fazer uso do remédio bucal... O irmão mais velho explicou que era preciso obedecer, senão iria fazer a injeção à força, seria ainda castigado, e por cima ainda ficava prêso; e depois não adianta arrepende-se... "os pais não são teu brinquedo". Entraram pela janela, com uma escada, e quando lhe fizeram a injeção não deu sinal de haver sentido. O castigo foi leve. E, na manhã seguinte, ele contava às amiguinhas, na frente da casa, que havia lutado porque não era preciso ele sentir dor, podia fazer uso do remédio de tomar, como das outras vezes... e se

(\*) F. de M., U.R.G.S. e do I. de P.A. Prof. Emérito da F. M. da U.R.G.S.

“tivesse lembrado a janela, eu saia ganhando.”

### Diagnóstico diferencial

O menino fazia destas cenas, principalmente quando precisava do dentista. Alguns falavam em nevrose e pavor. A mãe não concordava. Nevrose nada... birra e má vontade! (1) Será nevrose? Olhando as cousas pelo conceito verbal, era nevrose, pois teóricamente aparecem os caracteres definidores da nevrose:

Irracionalidade,  
desconexão de sintomas,  
regressão;

tudo isso aparece, principalmente a irracionalidade e a regressão. Entretanto, por causa da idade, não se trata de nevrose. Se fôsse um adulto, era nevrose. Além disso, a desconexão de sintomas não corre por conta de atividade inconsciente, é uma aparência de superfície. Passemos a uma segunda hipótese: será simulação? (2) A luta mental, desenvolvida com argumentos tirados da realidade, pode afastar a hipótese de estar procurando enganar. Já vimos que não aparece o desenvolvimento de uma nevrose; (3) mas aquêlê mêdo não será um sintoma neurótico? Examinemos essa pergunta.

Essa pergunta, tempos atrás, era incabível. Antigamente, não se fazia distinção entre o comportamento histérico e o sintoma de conversão. Hoje sabemos que há uma tensão nervosa, um estado neurótico persistente que origina alterações corporais, e que isso não é uma nevrose, mas é uma conversão sem histeria. Ora a caracterização dessa condição é o nosso problema, porque isso se chama um processo psico-somático. As crises de G. G. constituem tendência para isso, mas não chegam a ser isso. Só começariam a ser psico-neuróticas quando a frustração das tendências instintivas e da própria fuga, diante da realidade externa, lhe deixassem uma tensão afetiva, e esta, mais tarde, sem êle saber, lhe desse distúrbios físicos como asma ou vômitos, ou rubores... Quando descobriu, durante a luta, e a ansiedade, um vômito quase realizado, e viu que podia ser um instrumento para defender-se, estava dando um passo para o estado psico-

somático. O próximo passo seria a passagem para o inconsciente, depois o desaparecimento das reações externas e internas, conscientes, ao mêdo, de tal forma que mais tarde só a tensão afetiva inconsciente viesse a desencadear os distúrbios corporais. Surge, agora, o lugar para uma última pergunta: (4) qual a causa do mêdo com os característicos que o revestiam? Resposta: — dificuldades educacionais, e condições de ambiente social, que, aos nove anos, já deviam ter influido no sentido de uma solução mais adiantada, de forma que a autodireção já estivesse dominando melhor os impulsos. Em termos mais técnicos: — a causa era apenas um pouco de atraso, quanto à educação e os aspectos sociais, e também no manêjo dos mecanismos defensivos da personalidade, ou de uma parte dela, Ego. Passemos, portanto, a essas duas causas, pois (5) não houve isolacionismo, nem (6) depressão.

### B) Aspectos sociais da medicina e da educação.

Só poderia existir um estudo especial dêste assunto, nas universidades, com os cursos completos de propedêutica psico-somática, enquanto essa deficiência grave não é combatida por uma cátedra nisso especializada. Vamos demonstrar as possibilidades econômicas da criação de tal disciplina, que não seja uma ilusão teorizada.

(1)

Retirando-se da enfermaria, onde foi operada, ou apenas examinada e medicada, e estabelecida, assim, uma série de exames, com o retôrno da paciente em certos dias, ou mediante a visita domiciliar do aluno, aberto ficou todo um ciclo de observações e tratamento, mediante a confirmação, ou não, das causas suspeitas para explicar os distúrbios na família, especialmente quanto à organização do lar, e os meios particulares a cada membro da família, nas relações entre êles, e com a sociedade e o poder público, que, em princípio, está primordialmente interessado. O Estado não poderia fechar os olhos à onda crescente dos atentados de tôda espécie, nem ao surto da delin-

quência juvenil quase esportiva. O estudante vai assim ver, com os seus olhos, uma triste realidade, que não pode bem aparecer nas leituras, porque é multiforme, e tem raízes instintivas que não se notam pelo ouvido, nem pelo relatado; mas bem ao contrário, aparece em sinais da emoção e do sofrimento moral, que é indispensável acompanhar na originalidade de cada caso, em sentido regressivo, remontando na história observada, até chegar à fonte dos primeiros medos infantis, e das primeiras desorganizações da proteção materna, com a falência não percebida do amor, dentro da automatização crescente e sufocante da vida moderna. Isso não se descobre e não se aprende, nem se trata, na página do livro, nem na verbalização do ensino.

(2)

Para êsse aprendizado concreto, encontra o estudante, em redor da operada que passou pela clínica, os filhos entre si relacionados, a inter-relação dos pais, o ambiente social, o frequente mergulho na miséria e no crime, dificuldades e sofrimentos, psicoses e psicopatias, ruínas e descrenças de retirantes. Mas também encontra uma resistência, não muito rara, na qual se recolhe uma reação vitoriosa, um núcleo feliz, uma exceção de otimismo e de firmeza, de **ordem e de salvação**. Não obstante serem ainda pouco conhecidas as condições dessa exceção, merece esta ser observada pelo estudante em cada meio físico e social, para que, nos exames e tratamentos, melhor possa respeitar as boas tendências particulares, não só nos hábitos do corpo, mas principalmente nas crenças, métodos, e capacidade pessoal de organizar, internamente, as esperanças.

A esperança, (permita-se-me dizê-lo aqui mesmo,) nesta era da psicologia social, não é poesia lírica, nem fantasia pueril. É condição de sobrevivência de um povo. **Quando um desejo, um impulso instintivo, examinados dentro da família organizada, permitem que se acredite na conveniência da realização**, acontece, à nossa atividade mental, aquilo que se chama **esperança**. Os pais sabem disso, sem o dizer em palavras, porque o amor lhes confere o saber por intui-

ção. E aí está uma das surpresas que esperam o estudante, na sua atividade de ação social, especialmente quando investigar aquelas resistências, a que acima nos referimos.

(3)

Quando o estudante verificar como a frustração de instintos encaminha para as doenças psico-somáticas, e outras dificuldades da vida, e no exame de seus doentes, descobrir **como a esperança revigora a integração da pessoa humana**, especialmente quando em criança se aprendeu a utilizar construtivamente a confiança recebida no conforto materno, — então terá êle chegado a uma descoberta capital, — concluirá que o processo de objetivar as emoções da esperança é uma elaboração mental repousando sobre fatos **vividos**, e não uma **figura de retórica**.

(4)

Entretanto, o efeito construtivo da esperança é uma condição geral; antes de apelar para a esperança, é preciso colocar em primeiro plano a ansiedade, e antepor a ansiedade aos sintomas aparecidos nas funções corporais. É um erro clássico e repetido tratar dos sintomas encontrados, sem desvendar e focalizar a ansiedade, causa dos sintomas. E tal conduta é muito mais fácil quando se examina a criança no seu domicílio, pois que os outros membros do grupo familiar são auxílios preciosos, não tanto **pelo que dizem**, mas principalmente **pelo que fazem, pelo que pensam**, e pelo que **lembram, da história da ansiedade**. Por outro lado, na criança, a esperança é obtida ensinando-lhe a conduta, e guiando a execução do ensinamento: praticamente, consiste em encaminhá-la para uma **identificação** com um dos pais, e também para fazê-la conseguir aquilo que Janet denominava "**le succès de l'acte**."

Quando, porém, de adulto se trate, e sendo urgente determinar qual é a parte física dos fatores mórbidos, (por exemplo, se existe uma lesão do miocárdio,) então convém trazer para uma enfermaria o paciente, e fazer o balanço da par-

te somática e da parte psíquica. Uma vez sabido até aonde vai a lesão física, está esclarecido o caminho, pois sabemos qual a causa ou causas da ansiedade, e evitamos um tratamento errado, que poderia matar o doente.

(5)

Vejamos um exemplo mais particular, de ansiedade ligada a vômito fácil, rápido como um projétil. F. I. estava às vezes conversando, aparentemente calma; mal se ouvia bater à porta, e ela mal tinha tempo de inclinar-se para diante, quando já o vômito saltava em plena sala, entre as visitas. Ela estava esperando um telegrama do marido, e andava preocupada com as poucas notícias que chegavam dêle, especialmente agora que parecia estar grávida, por causa da alimentação, atraso nas regras, ansiedade... Uma idéia ansiosa deve ter ficado prêsa à contração do vômito, talvez desde os primeiros tempos da vida. Já que estamos com a mão na massa, modelemos nela um esboço: basta que a mãe retire antes do tempo, várias vezes, o bico da mamadeira, ou do seio, para que a privação da criança faminta, e que está gratificando a necessidade, recebendo um choque emotivo, o vá ligando com a ansiedade da privação, e com os movimentos do estômago. A repetição dêsse conjunto repercute no sistema vegetativo, o que significa descarga fisiológica, provocadora de passageira vaso-constricção local... E não precisamos mais nada para explicar a autodigestão sôbre o ponto isquêmico, com a possibilidade da úlcera, e quanto mais não será fácil compreender uma cousa mais comum, com o espasmo gastrointestinal reflexo? Agora, não pedirei ao aluno que acredite se procurar confirmar, mas sempre lhe direi que tenho observado muitos casos de ansiedade localizado no estômago, ou a êle relacionada, em pacientes, quase sempre mulher, e nas quais é freqüente notar que uma emoção brusca produz instantâneamente uma "dor sôbre a boca do estômago." Isso estava na história de F. I., e me deixou a impressão de que o vômito que veio mais tarde em projétil foi o legítimo substituto daquela dor.

(6)

Ansiedades não se herdam como tal, diretamente. Herda-se uma pre-disposição, às vezes acentuada. Não será difícil compreendê-lo, pesquisando as três fontes da personalidade:

- I as tendências herdadas,
- II o conforto amoroso e a disciplina no lar,
- III a atmosfera ético-social.

Os fatores recebidos dessas três origens diferem muito, no processo da integração. As tendências herdadas não chegam ao novo ser como ansiedade, mas sob a forma de uma dada maneira na função dos órgãos, especialmente através dos sistemas neuro-endócrino-vegetativo-somático. Mas quase nada adianta dizermos que se herda o movimento, o reflexo, a secreção especial a certas impressões, pois com isso não vem, feita e atuando, a ansiedade. A ansiedade é uma resposta aos perigos; e também a ansiedade mostra uma especial sensibilidade diante de certos perigos, fato que explica porque ela tem uma significação defensiva da vida, que só se altera pelo excesso: e fato que é capital, se nós lembrarmos que os animais herdam essa sensibilidade para se defenderem dos seus inimigos específicos; e herdam também uma outra qualidade que lhes permite a sobrevivência; que a atração para o alimento, como acontece no pintinho que só belisca o grão, ao nascer, depois que a vista ainda não dera o reflexo, quando o seu pé pousou em cima de cousas granuladas, mostrando que outro reflexo, cutâneo, juntando-se ao visual, gera o ato de comer, se êle ainda não se tinha dado.

Mas não é só. Nasce o homem muito mais dependente, e êsse fato, expressão da sua superioridade, é a sua desgraça, de certo modo, porque a sua maior e mais longa dependência é que possibilita a nevrose, o caráter neurótico, a psicose, as doenças psico-somáticas, como a úlcera péptica, a que acima aludimos. Como, assim? Porque o homem é um animal de conflitos. E' um animal social, com aspirações e necessidades éticosociais. Fácilmente adquire uma deformação emotiva: só quer ser amado, e não deseja amar a ninguém, só se horroriza disso, quando essa deformação entra em con-

flito com a pressão social e ética. Mas nesse momento é um escravo dos conflitos. Hoje em dia, são tais conflitos encontrados. Entretanto, os espasmos e a secreção, quando a vida mental ou o regime dietético diminuírem a secreção gástrica, e o paciente não fizer o ulcus, pode ainda a ansiedade encontrar outros canais, descarregando-se por outras derivações. Por isso, a orientação geral da personalidade pode assim estabelecer uma profilaxia.

Surge, dessarte, uma conclusão: a **ansiedade e seus conflitos, com êsse aspecto de ameaças à saúde mental e corporal, indica o estudo dos mecanismos defensivos, normais ou patológicos, como condição preventiva, para defender a vida dos pacientes.**

Quando acima apontei um caráter do homem como pessoal, isto é, quando disse que o homem é um animal de conflitos, não tomei o conflito como um sinal de inferioridade, mas ao contrário, como a **luta entre opostos elementos ou tendências**, defendendo-se da qual, mediante a escolha do melhor caminho para a evolução e desenvolvimento, a **própria personalidade preserva a integração**, e encaminha o próprio aperfeiçoamento que muitos negam, melhorando as defi-

ciências internas, e procurando dominar os obstáculos da realidade externa. Para facilitar o desenvolvimento da personalidade, os conflitos, (**cuja solução racional significa um passo para o resultado construtivo**), precisam de cuidado amoroso, educacional, harmonizador, a fim de evitar excessos na repressão procurada, pois é exatamente tal excesso a fonte envenenada, de onde brota não somente a psicose, mas a má educação e informação da pessoa, fato êste conspícuo e capital, para **fundamentar o nosso projeto da propedêutica psico-somática.**

Mas êste problema, — da saúde mental e da educação, (que não podem ser separadas), — é um problema de vida ou de morte, para esta humanidade aforçada em tudo empenhar na sua defesa, aforçada em multiplicar-se além da possibilidade do espaço e do pão, e portanto também com um conflito específico, cuja resultante ansiedade aí está, na expressão da vida trepidante, que nos procura empobrecer dos valores da elevação. E' que os valores ultra-animais precisam do espaço do lar, com a **proteção e a ordem da disciplina.** E só essa caridade já é salvação. Será um comêço puntiforme. Mas é um ponto luminoso.

## CAPÍTULO SEGUNDO

### B) Aspectos do mecanismo defensivo da saúde mental e da formação educacional.

#### 1) RACIONALIZAÇÃO

Contando os pais os próprios problemas, na criação dos filhos, e não podendo lembrar todos os motivos do que fizeram, referem razões às vezes contraditórias, às vezes claras e aceitáveis, à primeira vista. Mas não custa puxar outras razões pouco claras, e estas são modificáveis, e até capazes de fugir, caindo no silêncio, e acabando esquecidas; e êste esquecimento persiste, e torna-se definitivo, si for um motivo que entrou às pressas, como um fator pouco grato, e que não poderia dar boa idéia da condu-

ta e atitudes do pai educador. Então, racionaliza e explica êle, com certa reserva e cuidado, para que o seu prestígio não venha a sofrer, nem turvada seja a sua clarividência, numa verdadeira ansiedade pela verdade moral, como quem sabe que se lhe agita, nas mãos livres e discricionárias, a responsabilidade do amor a um destino que a vida lhe confiou. Isso não implica, porém, que êle seja desonesto. Quando muito, mostrará que êle não achou tempo, nem serenidade suficiente. Agora melhor aparelhado, êle atuaria doutra forma, e **não teria que racionalizar assim citando, em vez do que fêz, o que deveria ter feito**, e o que não sabia ser o verdadeiro e adequado. Assim a racionalização auxilia, numa como auto-confissão constrita, a

abandonar processos inaceitáveis, o que importará em encaminhar o aperfeiçoamento; preparando a repressão dos meios inadequados, agora que se lhe notaram as inconveniências. Êle nem fala na desorganização do lar, nem na inexistência do espaço para o lar, num país de tão dilatados espaços vazios, nem das endemias implacáveis, nem da indiferença acintosa do poder público, nem dos maus exemplos que aparecem nas alturas sociais. Em geral, nem sabe bem disso. Merece atenção, portanto, êsse pai de família. Não merece que o culpemos nós, cujas universidades podiam lhe haver auxiliado muito concretamente, dando-lhe meios de bons hábitos, prenupcialmente. E' claro, portanto, que a racionalização não apenas atenua a ansiedade do indivíduo, mas, **num povo livre, assume um aspecto social, estimulador de deveres impostos pelo amor.**

## 2) REPRESSÃO

A criança que repele o impulso para uma ação atraente, por causa do medo, e depois de várias tentativas, mesmo com ansiedade intensa, mesmo chorando, abandona a tentativa, e não a repete, evidencia uma seleção que lhe melhora a vida. Aprendeu, começou a firmar um hábito. Reprimiu um impulso, mas a repressão foi normal, na medida em que o medo foi episódico. E deixará, mais tarde, de ser normal, se o medo aumentar ou persistir, e quando apenas um breve sinal do objeto gerador do impulso a fizer sofrer, chorar, angustiar-se; e assim se encaminhará para a psico-nevrose.

Assim como o gato escaldado, "que até água fria tem medo," assim o psico-neurótico entra em ansiedade e sofre, sensibilizado que ficou, até para um sinal do objeto que tempos atrás o queimou. Para o gato disparar, pode a água estar fria, pois êle foge ao ruído ou à côr da água clara e inocente. A conduta neurótica pressupõe uma alteração da sensibilidade, originada em condutas insuportáveis. O objeto traumatizante foi reprimido, mas os afetos e os símbolos a êle associados podem voltar, tão pronto diminuem as barreiras da repressão. Nesses casos, pode-se notar, observando bem, que a educação é facilitada pela con-

fiança, pelo apôio emocional; dizendose como se faz, mas ajudando a fazer; procurando que seja atingido o **succès de l'acte**, que dá o otimismo pelo fato, em vêz de esterilidade verbalizada; pode-se nota, repitamos, que a verdade da educação ou será concreta, ou será mentira de vaidade... como decoradas frivolidades burocráticas, em todo o primeiro tempo da infância, legítimo formador do carácter, quanto aos traços de ordem intelectual.

## 3) ANSIEDADE

Observando, na ansiedade da criança, a inadaptação dos movimentos, que poderia ser mitigada pelo amoroso cuidado materno, encontrará o estudante a prova dos inícios da formação educacional, quando as mães afastam o medo primário, e o equilibram, ou anulam, mediante os contatos do carinho. Mas também verá o perigo de um excesso de remédios, sem pausas administrado, sem o equilíbrio pelos resultados e o excesso de contínuo carinho, alterando assim o aspecto da realidade educacional, **que deve ser ativamente construída pela criança, e não passivamente, com inclinações de dependência.** Há ansiedades que só se corrigem pelo exercitar da independência, e pela ação hormonal. E não é somente como mecanismo defensivo que ela significa uma advertência. Nesse caso, ela automaticamente impõe o recurso à repressão, salvadora da desintegração do ego. No distúrbio endócrino, ela requer uma terapêutica hormonal.

## 4) FORMAÇÕES REATIVAS

Como na ansiedade, também na supercompensação o mal surge quando falta **equilíbrio entre os antagonismos.** A compensação, que corrige os excessos da nossa crueldade, empregando atos piedosos, é processo de inteligência, aparecendo na superfície da nossa conduta. Não é pura atividade inconsciente. E' defesa normal, e não é desprovida de certa nobreza. Sômente o excesso, isto é, a supercompensação, é que constitue uma reação anormal, em vista do desequilíbrio entre os dois antagonismos, — o do bom

e do mau desenvolvimento —, é que responde pela má profilaxia mental, e pela má educação. A reação fundamental, básica, da personalidade aparece como amor a outrem, contra o amor a si próprio: êste corresponde às forças biológicas e intelectivas, isto é, aos valores do **Poder, da Economia, e da Teoria, (PET;)** e aquêles, do amor a outrem, correspondem às forças suprahumanas e sociais, isto é, aos valores da **Religação social, da Estética, e do Amor ao próximo, (REA.)** Como se vê, êstes seis principais valores não correspondem exatamente às formas de vida de Spranger.

## 5) SUBLIMAÇÃO

Passando das formações reativas, para as sublimações, verá o estudante que agora ainda mais franca é a tendência ao auxílio para elevar, ou pelo menos para evitar uma posição de inconveniência à sociedade e à moral. Na pior das hipóteses, uma homenagem às exigências ético-sociais, ou aos bons costumes.

Procura-se respeitar o bem comum, na atmosfera social. Mas esta procura é atração. Aparece na iminência do sofrimento. Não resulta da imposição da autoridade comum! A direção moral aparece dentro da pessoa, que examina a sua vida e atitudes: é uma seleção exercida ativamente. E nessas condições realiza defesa contra a nevrose, e informa educacionalmente. Entretanto, na sublimação, há uma substituição que valoriza a conduta, tornando-a socialmente mais valiosa. O estudante pode notar essa elevação, do ponto de vista social, e provocada pela pressão social. O contrário se dá com o mecanismo seguinte, que melhor se chamaria mecanismo traidor.

## 6) CONDUTA PROVOCADORA

E' a provocação disfarçada, por quem deseja a luta, mas quer que o provocado passe por autor da agressão. A intenção criminosa fica de antemão inocentada. O lobo veste a pele do cordeiro. E' o que acontecia, não há muito tempo, quando o caudilho mandava prender ao adversário, ao qual não desejava continuasse com vida; e a ordem que a escolta levava era

hábil, e previdente: "prendam o bandido, mas não se esqueçam que êle resistirá à prisão; poupem os soldados". Mutatis mutandis, é um mecanismo que procura aparecer nas nevroses, na psicopatia do caráter, e nas misérias da educação.

## 7) PROJEÇÃO

Quando a força do reprimido, intensificada, volta a atordoar o neurótico, êste, não podendo suportar a carga das emoções, pode atribuir a outra pessoa suas tendências ou a sua intenção. E' a projeção. Também é um instrumento do mal, como o mecanismo anterior. Aparece no início da psicose, especialmente na paranóia. Mas fora duma doença mental, pode-se notar que uma pessoa, dominada por emoções inconvenientes, procura descobrir-lhes uma causa em outrém, conforme as relações de tempo e lugar, e certa sensibilização, que facilita as suspeitas: a **sensibilização selectiva**. Segundo alguns, êste mecanismo poderia encaminhar para a conduta preparatória da provocação.

## 8) VIRAR CONTRA SI O IMPULSO CONTRÁRIO

E' consequência da culpabilidade, ou do remorso. A dinâmica dessa transformação é clara. Quem descobre, em si, atos de ódio que não pode justificar, pode indignar-se, deprimir-se e isso desfecha no ódio contra si. E êste auto-ódio nada mais é do que a culpa. Indica, porém, boa condição educacional, desde que se procure diminuir a inconsciência das ações, fortificar o ego, e combater a tendência à depressão, levando os próprios atos a construir a esperança. Esta pode ser estimulada pelo exercício de atividades bem-sucedidas.

## 9) IDENTIFICAÇÃO COMO DEFESA

A criança aprende imitando os pais, e identificando-se-lhes. E nesse aprendizado inclue-se a integração do próprio ego. Não só aparecem assim os pais na posição de modelos, mas inspiram princípios modelares. E tudo isso quer dizer e-

ducação, e mecanismo educacional. Mas isso se torna difícil, **na falta de um lar organizado**. A identificação construtiva nunca é apenas a do modelo que aparece na frente, e só porque está presente; **mas porque é amado**. Entretanto, definido com êste conceito, cresce a sua importância, de tal forma que a mera supressão ou retirada do modelo amado já produz o efeito de um castigo, e agride a educação.

Com essas condições, a identificação normal é um processo de educação mas não de dependência; procura a libertação e a verdade.

E por isso mesmo, a interferência do estado mórbido vicia o processo da integração, seja nos indivíduos, seja nos Estados.

#### 10) MASOQUISMO E SENTIMENTO DE CULPA

Uma conduta reprovável ou proibida, ansiedade, punição, reparações, desculpas, perdão: enquanto persistir receio de enfrentar a própria consciência, a emoção sentida é o acatamento de culpa. Para não atravessar tôdas aquelas etapas, e não demorar na expectativa torturante, pode parecer preferível apressar o castigo, e o neurótico pode desejar ou pedir o castigo. Da mesma forma se explica tôda uma vida de sofrimentos, que a si mesma se impõe, uma criatura, apenas pelo remorso e ansiedade, com ou sem a colaboração de outras paixões. O sofrimento desafoga e alivia. Um grande sofrimento representa o pagamento de uma dívida grande. Doente ou neurótico, êsse é o pensar comum, e tido como justo. E' um equilíbrio pela justiça, que na vida moral dos povos leva a uma singular forma de perdão: representa um prêmio aos santos, e sobretudo aos heróis, em virtude de cujos grandes sofrimentos, — feitos à humanidade, ao próximo, a Deus, — quer o povo agradecido ver a ocasião de exprimir ou a sua gratidão ao santo, ou a sua indulgência ao herói. E adora aquêle, e perdoa as faltas dêste...

Em EN LISANT NIETZSCHE, Emile Faquet desenvolve essa emoção, principalmente quanto ao perdão... culpas de

heróis ficam de antemão resgatadas, pois que sofreu antes de pecar, ou sofreu porque a dificuldade do heroísmo era formidável e generosa. O sentimento de culpa que demora, e que muitas vêzes nasce de motivos insignificantes, representa uma atitude moral de aperfeiçoamento, produzido na inclinação para o bem comum; é pena, porém, que essa nota de nobreza continue a passar despercebida, envolvida na indiferença geral. O sentimento de culpa é amigo da generosidade e do amor, não como a ansiedade, da qual é uma forma particular, — a forma ligada ao reconhecimento da culpa; — o que significa verdade e justiça, e se equilibra pela reparação.

#### 11) DEFESA CONTRA O SENTIMENTO DE INFERIORIDADE

Por um processo semelhante ao da formação reativa, na inferioridade a reação procura diminuir a resistência que a vida encontra, para vencer as frustrações. Assim como no sentimento de culpa nós nos sentimos criminosos ou acusáveis, assim no sentimento de inferioridade nos sentimos desvalorizados. No primeiro caso, sente-se culpa; no segundo, fraqueza. Na culpa, a atuação foi errada; na inferioridade, a atuação foi insuficiente. Na inferioridade o que se precisa como remédio é o triunfo, a ação bem-sucedida; na culpa, a reparação. Para vencer a inferioridade, a luta é externa, com o bom resultado da competição se resolve; a culpa exige uma luta interna, de ordem moral, e não foge ao sacrifício. Mas muitos confundem os dois sentimentos, erroneamente. Entretanto, no sentimento de culpa, os bens subentendidos são os do REA; e no sentimento de inferioridade, os do PET.

#### 12) CONVERSÃO

Quando uma mulher dá, (ou dava antigamente,) um grito ou um gemido e cai ou caía num grande ataque, perdidos os sentidos, em convulsões que eram agitada paixão, apesar de lutar contra a mesma paixão amorosa, dizia-se que a-

quelas emoções de certo se haviam convertido naqueles movimentos e atitudes. O termo é de Freud; é infortunado segundo Franz, da mais alta autoridade em psiquiatria.

Os sintomas exprimem o desejo, e exprimem a repulsa do desejo, conforme a interpretação geral. Ambas estas forças contrárias, libertadas pela perda dos sentidos, não querem dizer simplesmente, como é a doutrina habitual, **um duplo sentido simbolizado**. Seria talvez mais justo notar que o sintoma é a luta: entre a paixão do desejo, e a rejeição, pois o que aparece durante a conversão, isto é, no ataque, é o conflito, como antes do crime a ambição de Lady Macbeth lutava em conflito com as hesitações do marido. Realizado o assassinio, quando ela esfrega as mãos, apagando a **mancha condenada**, o ataque mudou de fisionomia: acabou-se a primeira luta, e o conflito é outro, é a luta entre o medo que se esconde, e a resistência da mancha de sangue, que resiste e não desaparece. Rigorosamente, é mais exato dizer que os sintomas de conversão mostram o conflito, e paralelamente ao conflito variam. O crime, que é ação, e que como tal procura a solução do conflito, — uma vez realizado, — surge outro, que quando muito é consequência do primeiro conflito, e já tem sentido diferente, e procura solução diferente. Parece assim ser preferível a construção verbal usada por alguns, dizendo que o sintoma de conversão exprime o sentido do conflito, com a luta resumida entre os dois elementos antagonísticos. Essa interpretação longe está de ser mero jôgo de palavras: a unidade, na significação do conflito, tem uma influência na terapêutica e nos processos educacionais, visto que entendem sempre, os conflitos, com os valores, e com os modelos de ideal dominante. Não cabe, aqui, maior desenvolvimento destes princípios concretos.

### 13) REGRESSÃO

Essencialmente diversa da conversão, tem contudo a regressão um aspecto muito semelhante. Como defesa, é mais fugaz do que atividade. Ambas são recurso

de último caso. A conversão transforma a vida numa paralização, no mutismo, na cegueira, na exibição teatral, mesmo quando a paciente recebe o título, de nobreza falsa, da **beleza indiferente**, ou de indiferença bela, de antiguidade romântica. A regressão transforma os aflitos em crianças; e os que adotam essa defesa são às vészes chamados, pelas crianças de verdade, de **crianças grandes**, e de **crianças velhas**. . . são meios sem coordenação, e contrários à própria conservação, no mental e no corporal. Podem ser imitações convenientes, na fantasia dos poetas, ajudando a dormir, como dizem que faz o sonhar. Mas não podem inspirar normas construtivas à educação.

Também oferecem pouco auxílio os demais mecanismos defensivos contra a ansiedade, e contra o medo, tais como o isolamento, e outros. Terminaremos com uma breve referência a

### 14) DESLOCAMENTOS E SUBSTITUIÇÕES

Nem tôdas as substituições refletem uma valorização social, como acontece com a sublimação, forma especial de substituição que lembra a elevação. Também os deslocamentos podem ser escolhidos mediante um critério pouco recomendável, como a preguiça, o desânimo, ou a má fé, o mero egoísmo, ou a comodidade apassivada e indiferente. Quando porém as ações foram obstadas por causa de repressões e de frustrações, as dificuldades e sofrimentos podem ser vencidos por meio de substituições e de deslocamentos, o que pode precisar de coragem e determinação. E' então o aspecto construtivo, normal, e de valor. O povo diz que aquêle que muda de terra muda de sorte: êle mostra deliberação, gôsto pelo trabalho, auto-domínio, e confiança, que são sinais de normalidade.

Acabamos de enumerar as principais formas da defesa do ego, citando as relações com as nevroses e com a educação.

## CAPÍTULO TERCEIRO

C) **Características da personalidade normal, limites das doenças psico-somáticas e programa de estudos.**

Nos dois capítulos anteriores, demonstramos alguns defeitos clássicos da interpretação da conduta, para compreender a estruturação da personalidade. Vimos os erros que resultam da idade psíquica, isto é, da relação entre o grau da atividade, e a idade do indivíduo. Isso apareceu nas hipóteses que foram mobilizadas, para o diagnóstico da crise de G. G..

E também a influência do meio social, cuja constância faz pensar em heranças que não são reais. E outra falsificação mais freqüente: certas formas de mecanismo defensivo, que parecem traços do caráter, e que entretanto são apenas reações contra dificuldades externas, como nas supercompensações, e nas quais o estado normal é reconquistado diminuindo o excesso da defesa, cousa que acontece até com a repressão. Esses achados nos estão preparando para compreendermos que os problemas mentais, e a educação incluída neles, não podem ser abordados com eficiência, se não estamos em condições de saber o em que consiste a personalidade, e sua estruturação; e portanto, precisamos preparar-nos para definir, grosso modo, mas concretamente, a personalidade, no que ela tem como característico de sua normalidade.

A ciência não pode continuar a desprezar um problema como esse. Já na antropologia criminal se estava no mesmo impasse, desde que se viu ser insuficiente o estudo da morfologia, fisiologia e psicologia, para resolver essa base de pesquisas; e foram necessários estudos de gerações, da família, ascendentes, colaterais e as diversas modalidades da herança. Em tal setor nada aparece de positivo, quanto ao fator que seria representado pela esfera ou atmosfera social, nem pela invisível influência dos valores.

Não obstante isso, também nas ciências médicas e educacionais aparece a mesma triste lacuna; triste, porque é quase totalmente justificada, como veremos no fim deste capítulo.

Mas o nosso trabalho, aqui, empre-

gará um método de ciência, e não de filosofia; lidaremos com detalhes, mero saber; não é nosso objeto o princípio geral, a sabedoria. E porque? Porque o que é necessário é a noção por assim dizer palpável, e não de vaga abstração, isto é: a evidência direta e sensorial, **a coisa objetiva, que permita compreensão direta e sem dúvidas**, pois que as nossas finalidades de compreender são **as finalidades da cura dos neuróticos, e a educação pela verdade**; e nessas duas situações de labor, a compreensão dá diretamente a cura, **e começa diretamente** a construção educacional. Nenhum destes dois trabalhos devia admitir uma base de abstrações palavrasas, verbais, discursivas, oratórias, de bonitas imagens emotivas e fantásticas, para evitar a falsa compreensão, e portanto **a falsa cura e a educação memorizada, em vez de vivida**. Porque, se já de início faltar a verdade positivada, que val ser logo, em seguida, da repressão da delinquência, faltando educação? Do equilíbrio dos espíritos, faltando eficiência no tratamento e na profilaxia? Criança não é filósofo.

Uma vez que precisamos formar personalidades sadias, força é que nos perguntemos em que consiste tal personalidade, de boa adaptação social, que vive uma vida útil para si e para a comunidade, sem perturbar um mínimo de ideais para a humanidade.

Como simples padrão esquemático, é conhecida a fórmula de Glover, principalmente quando se procura traçar o perfil tão difícil do caráter neurótico, tipo clínico que é fornecedor de inumeráveis criminosos e de excelentes soldados na ação; e de interessantes excêntricos e colecionadores, e de homens de ação, que gostam de mentir. Resume-se em quatro condições a idéia de Glover:

A pessoa normal "está livre de sintomas, não se perturba por um conflito mental, tem capacidade de trabalhar satisfatoriamente, e consegue amar alguém que não seja ela própria."

Na clínica e no ensino, muito usei essa fórmula, para economizar tempo, e por clareza de método. Acrescentei-lhe alguns itens, conforme passo a desenvolver.

Eis, a seguir, sete itens, ou sete condições capazes de indicar a vida normal, cada uma como uma sílaba destacada, para formar um nome esquemático:

- 1) gôsto e eficiência no trabalho. (GO)
- 2) ausência de conflitos dificultando a vida. (CO)
- 3) saber deliberar-se, ter iniciativa. (DEL)
- 4) auto-direção, auto-previsão, sem autismo. (AU)
- 5) altruísmo e amor próprio suficientes para conter o egoísmo, conforme a idade. (AL)
- 6) tendência à defesa social da personalidade. (DEF)
- 7) inclinação espontânea e livre ao amor do próximo. (A)

Fica assim a sigla GO—CO—DEL—AU—AL—DEF—A. Muitas vezes, a história psico-social dum paciente não mostra, desde logo, provas analisadas da defesa de sua personalidade; nem livre amor do próximo. Nesses casos, está claro, por algum tempo, ou para sempre, o respectivo esquema será portanto — .... GOCODELAUAL, nas pesquisas.

Também é evidente a utilidade de não escrever senão o que se positivou, (para segurança do incógnito,) pois sempre é possível explicar, no caso de pergunta, que tal item está em estudo...

Passemos agora a um ligeiro estudo de cada item, porque a concisão, com que foi preciso anotá-los, lhes confere, à primeira vista, aspectos contraditórios, como aquêlê amor próprio que contém os ímpetos egoístas... (que os inibe).

**GÓSTO E EFICIÊNCIA NO TRABALHO.** São sinais e consequência de saúde, e especialmente de saúde mental. E' fato de observação. Tem relações com o modêlo, que se tomou, em criança, identificando-se com êle. Mas o povo já diz não lhe agradar o **sujeito fogo de palha**, sem presistência, **nunca esquentando lugar**, porque nunca está contente com o emprêgo, como se só quizesse comer o **pedaço que o boi não tem**, e os conceitos populares, a respeito, porque de fato, não é difícil descobrir que tais pessoas não elaboram um projeto construtivo, não mostram esperança, não têm uma impressão otimista, quando imaginam as possibilidades com que os seus companheiros

sonham. Mas gostam de fantasia, gostam de bailes, aventuras, e contam belas anedotas, porém não equilibram essas diversões com atividades que defendam os compromissos impôstos pelas vida. Para êles, todos os fracassos, e certas idéias descrentes, que surgiram como **pouca sorte**, passarão mais tarde a ser companheiros, que servirão de defesa, para justificar as derrotas, até que chegue a velhice, com os reumatismos... E isso está aos olhares de todos, bem claro; mas há outra razão que mora no inconsciente, e é a moleza dos conflitos, que mora bem perto, no item seguinte.

**AUSÊNCIA DE CONFLITOS DIFICULTANDO A VIDA.** Um conflito inconsciente não é percebido, e até às vezes é negado com indignação. Como é cousa frequente, depois de certa prática, descobre-se sem demora, examinando a vida, que é apresentado, no trabalho, nas desculpas e até nos sonhos. Pequenos conflitos são naturais, mas deixarão de ser inofensivos, se a educação não ensinou a dominá-los. O que é agora importante é abolir certos hábitos esquisitos, nos quais se disfarça o conflito; e isso pode precisar a análise; e se os ganhos secundários já não estiverem enraizados, e a vontade for sinceramente forte, depois da compreensão. O camponez sabe notar o conflito do meio dia de verão, quando vê a sua trolilha parada e modorrenta ao sol, e sem pastar, porque vai até lá espantar, dali, os preguiçosos, presos que estão, entre a espada e a parede, — a preguiça de caminhar assim torrados ao sol, — e a sêde que os impele para fonte ali perto, na baixada. Bicho não é gente, mas tem sempre uns longes de analogia. E o gaúcho diz bem que um homem é **destorcido**, quando segue sem tropeços, direito ao seu destino.

A deliberação é o processo que subordina o resultado futuro, que se deseja, a um exame das condições em que se executará a conduta, e conforme a exeriência com que se escolhe e se delibera; pois a escôlha é feita de acôrdo com o saber adquirido. Assim joga com as previsões pessoais, e para o bom êxito das atividades, a personalidade que delibera, e assume a responsabilidade da iniciativa, e do fim buscado.

**BOA AUTO-DIREÇÃO, E BOA AUTO-PERCEPÇÃO, SEM AUTISMO.** A auto-direção indica grande preocupação consigo mesmo, mas não aquela preocupação mórbida, que chega à indiferença para com tudo o mais, e tem o nome técnico de autismo. O autismo é uma forma de modificar a realidade, menos grave do que o dereísmo, o narcisismo e mais aproximada de certos conceitos da introversão e da fantasia. Não é comparável à auto-direção normal, senão para exclusão. Tanto o **distraído**, lento e casmurro; como o **explosivo**, precipitado e impulsivo, tendem a fugir da normalidade, que é a posição intermédia. A criança distraída percebe tardiamente as cousas, e tende a alheiar-se do mundo externo. Ela poderia adaptar-se melhor, e corrigir em parte esse defeito. Mas todos em redor conjuram-se contra ela, ridicularizando-a, atormentando-a: "bôca-aberta, mosca-tonta, preguiçosa..." Ao passo que o impulsivo, ou explosivo, é freqüentemente respeitado, admirado, festejado, simpatizado. Mas encaminha-se, em parte por isso, na direção do caráter neurótico. Nas crianças distraídas, ou intravertidas, não se deve olvidar a pesquisa da lues, das intoxicações, do estado hormonal. A boa auto-direção fica entre êsses dois tipos; mas tanto o **impulsivo** como o **distraído**, ou **retraído**, ou em outras palavras, tanto o **explosivo** e **impulsivo**, como o **retraído** e **inibido**, têm uma auto-direção difícil e desadaptada, e essa dificuldade trabalhosamente diminui mediante tratamento e exercícios. As razões disso estão nas forças inconscientes.

**ALTRUISMO.** E' um termo de filosofia, e nós aqui estamos ocupados num objeto de estudo científico. Contudo, ao versar idéias de psicologia, inclui Comte no sentimento altruista três sentimentos: o apêgo, a veneração e a bondade; êle estabelece uma base instintiva por um lado, e por outro a reflexão sôbre a ligação afetiva entre os membros da mesma espécie. Mas altruismo opõe-se a egoísmo, e opõe-se a caridade, quando representa uma sugestão da natureza: por isso, é uma categoria de grande nitidez.

Como a nitidez dessas oposições tornam mais evidente o conceito sentimento de amor, no seu aspecto psicológico, foi

incluído o altruismo nesta demonstração psico-somática; mas acho real o amor **intelectualizado** de Comte.

**Defesas da personalidade.** Não se trata dos mecanismos defensivos, que têm como resultado preservar a integridade do ego, contra o assalto de ansiedades e emoções intoleráveis. As defesas a que nos referimos são doutra ordem, representam mais uma virtude a construir, do que um defeito atual, ou agressão em atividade. São defesas de previsão, e para o futuro, embora também sejam relacionadas às ameaças ao bem-estar e à felicidade, ou ao destino futuro. Praticamente, é uma defesa em conjunto, para preservação dos bens morais, ou de natureza utilitária, que possam elevar a vida da pessoa.

Em uma só palavra: a cousa ou bem estimável para elevar a vida. Na mais simples das vidas podemos surpreender o processo dessa elevação, quando verificamos que a criança começa a revelar uma atração e um gôsto, aprendido na identificação. A análise mostra então que aquelas preferências do gôsto compuzeram-se com os SET, e as atitudes, como respostas ensinadas pela identificação, mas orientadas na atmosfera de amor e proteção materna. Tal primeira experiência, assim vivida, já é um traço que fica, para a integração do caráter. E a observação com êsse método faz compreender com facilidade o **sentido defensivo dessa elevação.**

Como o gôsto, assim definido, correlaciona-se com as atitudes, que são respostas permanentes, fica bem claro que êsse gôsto ou atração levada para uma **direção, exclue as direções antagonistas:** portanto, tenho o direito de **propôr que se considere essa massa de exclusões como a origem daquilo que Freud chamava de PRIMAL REPRESSION.**

**AMOR AO PRÓXIMO.** Posso agora dizer que o amor de generosidade, amor-caridade, ou amor do próximo aparece naturalmente, como uma forma particular, e posterior, daquela tendência instintiva para a defesa da personalidade. Aparece como a cúpula de uma existência ativa; é observável como se fôsse a plenitude feliz de pensar, sentir e atuar, que em si mesma descobre o gôsto de

ver essa felicidade comunicada aos outros. E esse desejo não se invalida pelas dificuldades encontradas. A atuação, os atos, não foram breves e ocasionais, como respostas de momento, nem como "o engano da alma ledo e cego", de Camões, ou a "gratidão" de Nietzsche; não nos aparece como o gesto do velho semeando a semente de um carvalho, que não poderá contemplar; surge como uma realidade que tranquilamente se desenvolve, e que emprega o movimento para descarregar uma tendência instintivamente elaborada. **Guarda conexão perfeita com a existência vivida; e nessas condições tem o sentido nítido de um sinal de normalidade da pessoa, apesar de não ser freqüente.** Numa antiga árvore frondosa, poucas folhas estarão no tôpo do galho mais alto. Nem por isso serão contra a natureza.

**LIMITES DAS DOENÇAS PSICO-SOMÁTICAS.** No princípio da pesquisa clínica, os conceitos, ou idéias gerais davam certa esperança de clareza. Este caso, (dizia-se,) é rigorosamente psico-somático, pois que é psíquico e é somático. Mas não era claro se uma mesma causa tinha caído sobre o soma e sobre a psique... e outras vêzes ficava evidente, precisamente, que o distúrbio começava ou na psique ou no soma, e parecia alterar a outra parte da pessoa ligeiramente, e acessoriamente. Outras vêzes circulavam interpretações ainda mais viciosas, e já se pretendia acreditar que qualquer nevrose, ou qualquer lesão física, podia em pouco tempo dar a doença psico-somática. A atenção fixava-se em conceitos falados ou escritos. A realidade concreta ficava distante.

Entretanto, o encontro de um estado de origem somático com outro estado de origem psíquica, como a fadiga física e a fadiga mental, o paciente nos procura com os sinais de doença psico-somática. E um tumor do pâncreas, com hiper-insulinismo, pode dar perturbações mentais e desmaios. Em 1943, Portis e Zitman observaram a curva glicêmica achatada, em casos de extrema fadiga. Mas eles verificaram que a curva ficava normalizada, eliminando o açúcar e empregando

atropina, em vez do açúcar usou-se um repasto de carbo-hidratos. Nas condições em que foi feito, esse estudo, acha Franz que êle constitui a primeira prova da origem emocional central daqueles distúrbios. Mais tarde, Portis e Franz que observaram pacientes atacados de falta de ardor, interesse, iniciativa e atividade social, e nos quais a fadiga sobrevinha após terem sido obrigados a abandonar, contra a vontade, a ocupação de que gostavam, que foi trocada por uma atividade revoltante e desagradável. Aconteceu-lhes, dessarte, uma frustração completa, e assim lhes apareceu uma hipoglicemia de tipo achatado.

L. S. Kubie admite cinco fases nos transtornos somáticos relacionados com a tendência instintiva que, nos indivíduos susceptíveis, persiste em frustração:

- 1) o obstáculo externo provoca uma retirada ou um ataque;
- 2) ante estímulos internos não contornados, a reação cresce com as tensões afetivas, ou mecanismos vegetativos;
- 3) suprime-se a atividade exterior, aparecendo apenas suores, tremor, lágrimas, dispnéas, palpitações, poliúria, etc.: fica assim uma associação entre a tensão afetiva e os distúrbios vegetativos, e tende a desaparecer o obstáculo externo;
- 4) suprime-se um dos dois elementos restantes, o estado afetivo consciente; na superfície, só há suores e outros sinais vegetativos associados, e êstes distúrbios ficam sem causa clara, porque o afeto está agindo desde o seu refúgio inconsciente;
- 5) completa-se a somatização: o paciente não faz reação externa, não tem sinal vegetativo, e não mostra tensão afetiva, com o aspecto episódico; fica permanente, e é descarregado por outras vias.

Êsses órgãos de nova derivação da tensão instintiva podem agora nos revelar sintomas neuróticos, ou nevroses atuais, na antiga linguagem de S. Freud.

Na clínica, observam-se fases mais resumidas, às vêzes, quer o paciente seja, ou não seja, portador de uma nevrose.

A psico-nevrose apresenta uma história psíquica que se desenvolveu; a nevrose atual é um estado sem aquêle desenvolvimento psicogênico, e é um sintoma neurótico. Depois que lembramos a

significação desses termos, que muito breve estarão velhos, quero lembrar umas observações de Freud; antes de haver psico-somatismo, êle esclarecia que o psicogênico dificilmente deixa de influir num sintoma neurótico; mas que o sintoma neurótico pode existir independente da psiconevrose. Essa diferença entre a psico-nevrose e o estado ou sintoma neurótico, era uma diferença de **moléstia** para **sintoma**. E faz lembrar a diferença que Charcot fazia entre a neurastenia e o estado neurastênico.

Tudo isso mostra a aguda precisão da clínica, para limitar categorias. O método analítico aperfeiçou êsses diagnósticos, visto que pode mostrar que o sintoma neurótico, que existe independente, não recebe a influência direta do tratamento psicoanalítico.

#### EXEMPLO DE UM PROGRAMA.

Para um estudante que faz assistência social, em trabalhos de visita a domicílio, observando no lar as pacientes que ajudou a tratar, muitos estudos gerais podem ser realizados. Vou apresentar aqui um aspecto demonstrativo, com a intenção de oferecer várias possibilidades, para que seja escolhida uma delas. Findas as suas observações, pode o estudante, num breve relatório de fatos notados, dizer se aquelas observações confirmam ou invalidam as seguintes teses, ou apenas uma delas.

#### Primeira tese:

O homem é um animal de ideais e de técnicas, que procura defender o bem-estar e a felicidade da sua vida, mediante a elaboração de técnicas dessa defesa, quase sempre processadas inconscientemente.

#### Segunda tese:

As dores, mesmo físicas ou orgânicas, podem ser melhor suportadas, e até diminuídas, no conceito do sofredor delas, pela capacidade de sentir esperança, em geral; e também quando acha, (o sofredor,) provável a realização das suas finalidades, conquistáveis na vigência daquelas dores.

#### Terceira tese:

Os distúrbios psiconeuróticos curam-se pelo apôio moral, pela compreensão, pelo desafôgo da angústia, freqüentemente; desde que se restabeleça o equilíbrio emocional, num grau de tensão conveniente ao exercício das atividades habituais.

#### Quarta tese:

Até hoje, ainda ninguém observou doenças: o que existe são doentes, cuja observação, oral ou escrita, consiste numa abstração retirada dos fatos concretos, que êles manifestam.

#### Quinta tese:

As belas artes imitam a vida, deformando-lhe os aspectos, para assinalar, com poesia, uma verdade humana; as artes médicas e educacionais procuram reformar a vida, viciada por falsos bens, mas o seu trabalho tende a invalidar-se, numa atmosfera de egoísmo odioso, de um salve-se quem puder.

## CAPÍTULO QUARTO

### Resumo e Comentários

Quando no primeiro capítulo discutimos o diagnóstico daquela crise de G. G., deixamos enumerados 6 hipóteses, duas das quais apenas citadas, sem comentários: — a hipótese do **isolacionismo**, que se relaciona com a esquisofrenia; e também a hipótese da **depressão**. Não enumeramos a **ansiedade**, que aparece, na

luta, como **emoção**, e não com aspecto de **doença**.

Tópicos considerados, durante o diagnóstico diferencial: 1) psico-nevrose; 2) simulação; 3) sintoma neurótico; 4) resposta psico-somática e conflitos sócio-educacionais; 5) e 6) não houve isolacionismo, nem depressão.

Convém lembrar que às vezes, por baixo duma crise de luta semelhante a es-

sa, pode estar disfarçada uma condição de esquizoidismo, que mais tarde se transforma em esquizofrenia. Nesses casos a criança luta para defender a sua necessidade de estar quieta, isolada, e com pouco interesse pela realidade, que lhe parece hostil. No conjunto, não foi esta a psicogenia, no caso G. G..

Expansivo, extravertido, com obesidade e hipotireoidismo, G. G. só raramente apresentava depressão, não a doença, mas a emoção. Manifesta, contudo, certa atração para configurar uma personalidade psicopática, o caráter neurótico: suas respostas são polarizadas para a ação; são bruscas e vivas, e êle vive encantado com as vitórias que as lutas lhe dariam, e por isso mesmo é confiante, otimista, e gosta de armas e habilidades, que lhe conferem um espírito ágil e confiante; seu orgulho é o "succès de l'acte", que orienta o psicópata nas suas aventuras, nos seus crimes, nos seus heroísmos ou nas suas excentricidades, e nos seus repentinos de crueldade. Ora, isso tudo indica poder vindo do inconsciente: e por essa razão é lógico esperar que a educação, com a finalidade de prestigiar a moderação, e a percepção consciente, contra a predominância do inconsciente, constitui uma sedutora tentativa, ao mesmo tempo a convidar o terapeuta e o educador...

**OUTRO RESUMO:** Qual é a definição de medicina psico-somática, isto é, em que consiste a doença psico-somática e a cura psico-somática? Para clareza, usarei sinônimos.

O homem compõe-se de duas partes, a saber: a parte física e a parte mental; isto é, o organismo e a mente; isto é, o corpo e a alma intelectual; isto é, o soma e a psique. Esta última modalidade parece a mais livre de conotações. Preferindo-a, seremos mais claros: usemos, pois, — SOMA e PSIQUE, e quando as referirmos unidas, diremos, conforme já estávamos fazendo: medicina PSICO-SOMÁTICA, a medicina que trata das doenças psico-somáticas. Uma doença psico-somática é uma unidade psico-física ou psico-somática; mas essa doença forma-se de

três maneiras diferentes, nos distúrbios psiquiátricos:

1) a doença iniciou-se pelo caminho da psicogênese, o que significa que o estímulo morbigeno atuou por meio do sentido mórbido desse estímulo; 2) o estímulo morbigeno atuou fisicamente, no soma; e 3) o estímulo causante da doença atuou ao mesmo tempo no soma e na psique, maneira esta freqüente.

Eis aí as três modalidades pelas quais os fatores, ou estímulos causais iniciam o ataque. Mas a doença feita pelas respostas ao estímulo causal não pode ter essas três formas: ela é sempre total, pois o doente sente e sofre em qualquer parte do corpo e avalia mentalmente o sofrimento ou dificuldades, podendo ainda ligar a essa totalidade avaliada tudo quando descobrir no corpo ou na mente, com a preocupação do sofrimento. Em uma palavra os estímulos geradores da doença podem chegar de três maneiras; mas a doença não pode limitar-se ao ponto de início, e influi na totalidade da pessoa. O simples medo da injeção desencadeou, também, em G. G., toda uma série de reações totalizadas na sua personalidade ainda infantil. Antes da picada, a idéia desse estímulo já provocou uma resposta totalizada; e êle não é um psicótico.

Mas a medicina psico-somática não se limita às doenças; um dos setores da sua atividade é o distúrbio causado por um sintoma isolado, que não chegou a formar uma nevrose. E' o que Freud chamou a atual nevrose, porque não tinha desenvolvimento psicógeno; e é o que se dá com a conversão-sintoma.

Nós falamos de corpo e de mente; mas não há só o mental e o corporal: existe uma combinação de vísceras e sistema nervoso vegetativo, que levam, vagamente, influências e sensações ao sistema nervoso central, para ajudar a integrar o bem-estar ou mal-estar geral.

E' a parte neuro-vegetativa do organismo, o setor vegetativo-somático, e que interessa igualmente, tanto à medicina, como à educação; êle é responsável por todo sintoma onde colaborem espasmos vasculares, viscerais, secreções, excreções e as oscilações do ritmo endócrino-vegetativo, e as isquemias.

**RESUMO DA TÉCNICA EDUCACIONAL.** Na falta de espaço, apenas citaremos os títulos da exposição dos dois artigos, **indicando os processos de defesa, e de equilíbrio**, manifestados na formação educacional, desde o momento em que a criança faz a diferença entre o seu ser e os outros:

- A) Equilíbrio básico entre proteção de amor e disciplinamento.
- B) Equilíbrio entre atrações e medo em geral.
- C) Equilíbrio entre bem-estar e mal-estar vegetativos.
- D) Equilíbrio entre emoções depressivas e emoções de elação.
- E) Equilíbrio entre polos de cada mecanismo defensivo.
- F) Equilíbrio entre frustrações e gratificações.
- G) Equilíbrio entre inferioridade e *succès de l'acte*.
- H) Equilíbrio entre independência e dependência.
- I) Equilíbrio entre ações e fantasias.
- J) Equilíbrio entre inclinações egoístas e altruístas.
- K) Equilíbrio entre maturidade e imaturidade.
- L) Equilíbrio entre as polaridades contidas em cada um dos sete itens do esquema GO—CO—DEL—AU—AL—DEFS—A.
- M) Equilíbrio entre os dois sistemas de valores PET e REA, do PETREA.
- N) Equilíbrio entre o valor ou bem predominante, e os outros valores, mediante a pesquisa dos bens realizados livremente, sem racionalização, nem sentimento de culpa.

---

**BIBLIOGRAFIA:** a mesma do artigo 1.º, anterior, e mais: — Martim Gomes, **Ensaio educacional, baseado em pesquisas experimentais sobre instinto e sobre a formação da personalidade.** (SECRETARIA DE EDUCAÇÃO, RIO GRANDE DO SUL, BRASIL).

### RESUMO

1) Faz o autor o resumo do seu segundo artigo sobre a criação de uma cátedra

de PROPEDEÚTICA CLÍNICA PSICO-SOMÁTICA. Como demonstração de um método adotável e "suitable", examina as crises e o problema de G. G., de nove anos, freqüente possibilidade encontrável por um estudante de clínica, que faça trabalhos sociais, para a observação de seus casos. É feito o diagnóstico diferencial entre entidades mórbida como nevroses, síndromes e caráter neurótico, e também entre vícios e hábitos de passividade e dependência, produzidos por educação defeituosa.

2) Examinam-se os achados na clínica, orientada pelo estudo dos mecanismos defensivos, da herança e das respostas à pressão da sociedade, e da organização do lar.

3) Demonstra-se, para a formação do médico e para a sua capacidade de assumir uma ocupação profissional dentre as inúmeras que se encontram dentro da psicologia social, — a enorme economia de tempo, dinheiro, e de espaço, apenas aproveitando os casos em estudo numa clínica; isso conforme a clínica, e conforme os planejamentos.

4) O autor, agora aposentado como prof. de ginecologia, nota que a necessidade da propedêutica psico-somática é, hoje, muito mais inquietante; e nota ainda que a vida moderna, com a sua agressão destruidora do lar, e a pre-fabricação dos próprios ideais dos grupos automatizados e quase indiferentes à própria sorte, e à escassa esperança, justamente quando os chamados **homens fortes** mal compreendem a sua fraqueza, precisamente e inconscientemente encontrando na miséria geral um aliado particular, nota, afinal, e por tudo isso, que — no momento que passa, — o ódio vem sendo a bandeira mais eficiente. Porém isso não aparece claramente nos programas e nas crenças: é mais uma expressão da esfera social. Essa expressão é que precisa ser mostrada às crianças, e aos futuros médicos, com a verdade requerida para cada um.

5) O AUTOR PENSA QUE AS UNIVERSIDADES FAZEM GRANDE MAL, PERSISTINDO ASSIM, NUM ERRO QUE, A POUCO E POUCO, VAI PERDENDO A CAPACIDADE DE REPARAÇÃO.

## RÉSUMÉ

La conduite anti-sociale et la santé mentale, en tant qu'objets d'étude, il ne faut pas les séparer dans les universités qui les enseignent, ni dans les professions qui les appliquent. Parce que l'unité de la vie humaine, qui cherche du plaisir, s'incline à un plaisir non seulement somatique, mais au plaisir de penser, d'agir et de sentir, et coordonne la conduite aux forces de l'atmosphère sociale. Il en résulte une condition pour le processus de l'éducation e aussi de la thérapeutique, sans quoi nous serions plongés en pleine desactualization.

C'est pourquoi, dans cet essai, l'auteur expose sa méthode d'enseignement, moyennant l'étude de médecine psychosomatique, dans la clinique hospitalaire, les visites sociales, et l'observation des enfants malades, ou difficiles, en face de l'organisation du foyer et en face du déséquilibre entre amour et discipline.

## SUMMARY

In this second paper, on Propedeutic Psychosomatic Clinic, the author suggests a practical manner and mesures, to be used both in therapeutic and in education.

In a first chapter, he examines G. G., a patient nine years, as a case including, together, therapeutical problems and educational factors.

In the second one, the author makes a review of general defense mechanisms, as fundamental principles guiding education.

In a third chapter, the author attempts to characterize normal personality. He concludes that human personality shows a persistent mental tension, from social influences, the controlment of which seems, to day, far and wide from being satisfactory.