

THERAPEUTICA DA PARALYSIA HYSTERICA

pelo

Cathedratico, Prof. MARTIM GOMES

Vem do bom ou mau exito de um processo de cura a theoria, mais ou menos pessoal, que o pratico descobre, ou adopta, para comprehender os enygmas da hysteria. E' convicção essa que se adquire ao ler quantos autores tenham escripto sobre a "grande simuladora", ou mesmo sobre os varios symptommas ou localizações, cada um dos quaes não raro precisa uma doutrina mais ou menos especial.

Para o caso particular das paralysias, por exemplo, tem-se ellas curado só com levar ao espirito do doente a convicção de elle poder curar-se: eis uma illustração *da persuasão*.

A contracção do membro inerte, pela electricidade, por ex., realiza uma forma especial de *suggestão directa*: é um processo muito approximado ao primeiro. Outro meio semelhante é o que se reduz á simples provocação de movimentos passivos.

Quasi todos os autores explicam essas curas pela acção das imagens motoras, isto é, as associações ideo-motoras. Essa explicação é tanto mais justa quanto é possível demonstrar um commercio entre as syntheses conscientes e as inconscientes, confusas, ou dissociadas. Pois bem: ainda dentro des-

ta opinião mais ou menos unanime para muitos, os seus adeptos acharam meios de construir, cada um, theoria individual para o mechanismo da grande nevrose, quanto ao symptoma — paralyisia. E' verdade que a differença entre essas referidas doutrinas, que os autores oppõem, com o ardor das polemicas mal veladas, quasi não existe, ou só consiste numa questão verbal.

O que porém nos interessa é a influencia salutar da imagem motora, e do estado anterior do espirito da doente, a qual deseja ou pelo menos espera ser curada por essas manobras.

Quer isto dizer que não se tem o direito de só apontar, como fazem alguns, a *imagem*, esquecendo o *pensamento*. O facto teria ainda o valor de abrir aqui a questão ultimamente tão ventilada das *imagens differentes do pensamento* e a do *pensamento sem imagens*.

E' uma questão theorica. Mais importante é a pesquisa que a cura dessas paralysias póde proporcionar, e relativamente á suggestão, no seu sentido restricto e clinico.

Essa pesquisa é o objecto desta comunicação.

RESUMO DE UMA CURA DE PARALYSIA HYSTERICA

F..., 17 annos, solteira, occupava o numero 22 da 7.^a secção, onde me foi mostrada pelos drs. Brenno e Varnière, justamente no dia em que eu retomava o serviço, depois de um anno de ausencia. Apresentava ella completa falta de movimentos nos membros do lado esquerdo e não podia dizer palavra. Como havia flexão dos dedos á excitação da planta esquerda, mais ou menos igual á do lado direito, e visto que a tonicidade era tambem sensivelmente igual em ambos os lados, e ainda diante da integridade dos reflexos, conclui que se tratava de *paralysis hysterica* e mutismo hysterico. Confirmava-se desta sorte a suspeita dos collegas acima referidos e mais a do dr. Argemiro Dornelles. Revela notar que durante algum tempo ensaiaram-se varios processos de cura pela suggestão, porém tudo inutilmente.

Alguns dias depois era a doente submettida á anesthesia geral pelo ether, e durante o somno empreguei o seguinte processo que lhe produziu a cura:

Segurei o braço paralytico pelo ante braço com certa pressão, como quem dá uma ordem sem falar e impõe uma attitude, e o levei á posição vertical. Cahia, tão flacido como o outro; repeti a operação porém agora sem deixal-o cahir, esperando a meio da quêda, e impondo-lhe outra vez a mesma posição, insistente e repetidamente. No fim de alguns minutos, já o braço cahia mais lentamente. Colocado então em posição mais exactamente vertical, para que fosse mais facil a efficiencia de uma força insignificante, que se esboçava, aconteceu que a quêda se fazia então por etapas, successivamente, numa intercadencia muito clara. Nestas condições, viam-se varias paradas, antes de chegar-se á vertical, com o contacto da mesa. Nessa occasião, tentando, duas vezes, identica manobra com o outro membro, elle cahia pesadamente, como se elle é que fosse o paralyzado. No

outro dia a doente me mostrava sorridente o movimento dos dedos e do braço, depois o da perna, mas não dizia palavra, só consegui que movesse os labios e avançasse com a lingua nada mais que uns millimetros. Expliquei-lhe que lhe curaria o mutismo quando quizesse, e fil-a trabalhar em costura. Alguns dias depois, como lhe notasse a anciedade por ficar boa, disse ás suas vizinhas de leito que a doente amanheceria falando. Para co-honestar de certa maneira a demora e restabelecer o meu prestigio, que estava perigando diminuir, recommendei á irmã, *agora excellente collaboradora*, que cuidasse muito para que a menina não falasse muito alto, no dia seguinte, pois, ficando forçosamente mui contente era provavel que ella quizesse falar alto. E expliquei com certa importancia e minucia que sendo aquillo tudo dos nervos não tinhamos nenhuma pressa. No dia seguinte a doente coxixava algumas palavras, e pouco tempo depois conversava e dava os primeiros passos, levando uns quinze dias para o restabelecimento completo.

COMMENTARIOS

O movimento despertado durante o somno, isto é, a abolição da *paralysis* de um segmento do braço, deu-se automaticamente, por um reflexo simples.

Ora, quem ouve os classicos sobre *hysteria* aprende isto: "a suggestão faz-se com o paciente acordado ou durante a hypnose". (MAURICE DE FLEURY, pag. 833).

Via de regra, não se emprega a anesthesia geral, provavelmente menos perniciosa que a hypnose. O meio que empregámos deve ter agido por suggestão; entretanto, nos melhores classicos se encontra a negação desse modo de ver: "Que entende Babinsky pelos dois termos de suggestão e de persuasão pelos quaes elle caracteriza a pathogenia e a cura dos accidentes hystericos, e que elle não deixa de oppôr, entre si, até certo ponto?" Eis a resposta

que se costuma dar a essa pergunta: “A sugestão é para elle a acção pela qual um espirito acceita uma ideia manifestamente irrazoavel; a persuasão é o acto pelo qual nós o obrigamos a acceitar uma ideia sensata ou pelo menos que não fere o bom senso”. (G. DUMAS, *Traité*, II pag. 922).

Ora, se isso fosse rigorosamente exacto, concluiríamos que o processo acima referido combateu uma *paralysia hysterica* sem sugestão nem persuasão, o que eu considero absurdo, si nesses meios se comprehende tambem a auto-sugestão.

Não admitto que se attribua a Babinsky, mesmo implicitamente, essa opinião, porque, como diziam BINET ET SIMON, muitos se têm enganado no aquilatar a alçada das idéas de BABINSKY. Antes a JANET seríamos tentados a imputar esse modo de ver, pois elle é que tem ainda esposado uma doutrina nestes termos: “Um accidente pôdo portanto ser *hysterico* mesmo quando não cede á sugestão, mesmo quando se produz sem sugestão geradora, e, segundo JANET, tal accidente será reconhecido *hysterico* por este signal que — ainda recalhindo sobre uma função, o accidente desaparece no momento exacto em que a função se exercita automaticamente, fóra da attenção e da vontade do individuo.” (DUMAS, *idem*, pag. 924).

Quanto á definição de BABINSKY, acima referida, não seríamos o primeiro que com rigorosa justiça criticasse nessa formula de utilidade pratica a falta de logica de basecala nos resultados que ella dá, em vez de lhe ter assentado os fundamentos na intimidade do mechanismo. Mas isso seria olvidar a attitude do autor, que visava menos uma interpretação logica do que um resumo concreto de suas observações clinicas.

Quanto, porém, á doutrina de JANET, a gravidade é muito maior na affirmacão de que o exercicio automatico de uma função ausente, como na *paralysia*, se exclua de todo em todo a sugestão.

Considero que a experiencia clinica aqui

realizada, nesta doente, permite levantar contra esse pormenor da theoria de JANET uma objecção de factos, livre e isenta de qualquer prejuizo verbal.

Não chegaria JANET a dizer que no caso da minha paciente não houve suggestão. Creio que elle se refere, na sua affirmacão, ao facto semelhante, no qual uma *paralysia* desaparece expontaneamente, sem nenhuma causa visivel, e que a tal se reduza a sua expressão de *automaticamente*. Mas, dado o facto que, sob a apparencia do mesmo gesto, posso obter ou não obter a cura, quando seguro o braço e lhe imprimo a attitude, e visto que o resultado depende de um elemento minimo, como é a *qualidade da excitação*, segue-se que ha elementos profundamente subteis que pôdem produzir a auto-sugestão, ainda quando a doente curou-se expontaneamente, e sem esperar nem notar. Que é, porém, uma qualidade de excitação, isto é, uma qualidade de estimulo? E' o mesmo que a qualidade da imagem, cópia *psychica* dessa impressão. Como geralmente se observa, a intensidade, a direcção, o *rythmo*, a rapidez, etc., são qualidades que modificam profundamente o valor de um mesmo som, de um mesmo toque, de uma mesma pressão, ainda que essas imagens sejam absolutamente eguaes sob todos os outros pontos de vista. Por outro lado, o nosso poder subconsciente percebe melhor ainda que a nossa consciencia clara essas qualidades subteis, facto este conhecido, bastando lembrar as experiencias classicas das “leituras de pensamento”.

No meu trabalho — *LE RÊVE ET LA SÉLECTION DES IDÉES*, — encontrareis, porventura, um estudo dessas qualidades da imagem, sob o nome de *elemento accessorio* da sensação e da imagem, e algumas pesquisas sobre *associações ideomotoras*. Evito, pois, referil-as aqui.

ANTECEDENTES

Realizada, assim, essa cura de sugestão e de persuasão, procurei solidificall-a diminuindo-lhe a suggestibilidade. Para isso, e

antes de tudo, dei á paciente algumas noções ao seu alcance, e fiz comprehender aos que convivem com ella sua parte na creação da doença. Dadas dessa maneira minhas explicações, procurei demonstrar o bem fundado de minhas affirmações. Fiz, por isso, que a mãe da paciente me narrasse a historia do mal. Eis aqui o resumo das suas informações:

F..., que tem 16 annos, foi atacada de paralyisia e mutismo ha 6 mezes. Foi menstruada aos 11, uma vez, e só recommençando o periodo 9 mezes depois. Sempre foi fraca, tossindo um pouco, e enfatiada, queixando-se amiude de dôres nas costas. Menstruação sempre demasiada, e muitas vezes apresentando coalhos negros. Intelligencia abaixo da mediana, muito sensivel quando contrariada, porém manifestando intensa inclinação amorosa, primeiro ao pae, e, depois de morto este, ao padrasto, que ella teve durante 4 annos, pois tambem esse morreu no fim desse tempo, em 1926.

A mãe informa ter soffrido muito de dôres de ouvido, e é mais que provavel que eram de origem especifica, segundo conclui de informações significativas. O pae soffria de uns ataques, provavelmente epilepticos. Durante esses ataques, a filha agarrava-se-lhe ás pernas, em plena agitação convulsiva, "pois lhe queria muito". O padrasto tinha uma paralyisia do braco e perna esquerdos. A enteada assistiu á installação da hemiplegia. Mas, apezar de estar cuidando d'elle com carinho na occasião, tendo mesmo chamado a mãe quando elle sahiu adoentado á rua, onde chovia, "não se impressionou" ao ver, momentos depois, desenrolar-se o accidente deante de si. Ella ainda cuidou d'elle com amor durante um anno, tempo em que a paralyisia terminou, com a morte do doente. Sentiu muito essa morte.

HISTORIA DA DOENÇA ACTUAL

F... tinha desde pequenina fortes dôres de ouvido, (como a mãe). Ha sómente um

anno, já sem pae nem padrasto, é que ella teve o seu primeiro ataque, que surgiu durante uma dessas crises de dôres de ouvido.

Immediatamente antes desse primeiro ataque, ella teve tempo de dizer: "minha mãe! não é mais dôr de ouvido, é uma cousa differente!" Os ataques repetiram-se, e, ha 6 mezes, por occasião de um delles, surgiu a paralyisia e o mutismo.

COMMENTARIOS DE ORDEM PATHOGENICA

No mecanismo desta cura é evidente que a persuasão foi apenas uma phase que completou e aperfeioou o processo mais primitivo da suggestão automatica. E' manifesta, neste caso, a acção primitiva da suggestão inconsciente. As condições da experiencia não permitem duvida. O facto, por outro lado, não é desprezível: e nelle fundamento eu a minha pouca sympathia com a attitude de Babinsky, quando este parece oppôr um tanto, um ao outro, os dois processos da suggestão e da persuasão.

Conforme a natureza, somatica ou não, da causa das dôres de ouvido da paciente, foi, de inicio, uma nevralgia, uma nevrose, ou ainda uma nevrose "actual", ou mesmo uma forma histero-organica da nevrose, que começou o estado morbido. Tudo depende das idéas, ou doutrinas esposadas. Em todo caso, ella tinha otalgias, como a mãe; tinha ataques parecidos aos do pae; e, mais tarde, essa hemiplegia que foi uma cópia servil da do pae. Só o mutismo foi uma criação da auto-suggestão, sem o auxilio da experiencia individual inconsciente.

Na geração da paralyisia já houve uma complicação, relativamente aos ataques. Porque nos ataques não se deu um grande conflicto interno. Um pequeno conflicto moral dá sobrada energia para ser *convertida* no symptoma — Ataque. Na paralyisia, e na phrase pronunciada immediatamente antes, se descobre a majoração do conflicto. Essa phrase revela a actividade dos instinctos de perigo. Isso está a favor da theoria que des-

cobre na paralyasia e na aphasia soluções frequentes para o conflicto onde entram os instinctos de perigo, caso em que esses resultados morbidos constituem soluções que tendem a eliminar ou illudir o perigo. Esta concepção esteve em cheque durante a guerra, quando as paralycias surgiam em pleno campo de batalha, e visivelmente o que ellas menos faziam era essa decantada protecção, pelo menos olhando o facto insulado das condições de seu determinismo. Muitas respostas vieram então a essa objecção. O mais das vezes apontou-se a desadaptação das bases sensitivo-motoras da defesa. Via-se destarte na aphasia, por exemplo, a volta aos instinctos dos seres inferiores, daente do perigo, quando a reacção se dá não só pelos gritos ou pela fuga, mas pela immobilitade. Na verdade, o estudo das reacções no proprio homem, e o das variantes da sua efficiencia, já bastam para evitar a ruina daquelle ponto de vista. Fóra da guerra mesmo, é muito frequente notar-se a difficuldade enorme, insuperavel, de falar, que tem um individuo presa de um susto muito intenso. E a emoção, concomittante com essa desadaptação motora, rebaixando a attenção e exalçando a suggestibilidade, bastam de sobejo para crear, no predisposto, a hysteria. Antes da analyse, esse mechanismo, mutatis mutandis, não é improvavel no nosso caso.

Ora, apesar dos cuidados preventivos acima referidos para evitar a recahida, é muito provavel que a molestia volte, e, neste

caso, procurarei fazer a psychanalyse, para consolidar a cura, ensinando a procurar as boas soluções ao conflicto interno.

Digo que é muito provavel a recahida, porque a paciente ainda conserva um precario dominio de si mesma. A sua auto-direcção está mui longe de orientar bem ou dominar com superioridade a selecção do agradável. O seu EGO não tem, sobre os instinctos reactivados, o habito de os sublimar. FREUD diria isto de outra forma. Elle veria nos instinctos uma força dominante, e diria, naquella sua linguagem, em que as palavras não tem a accepção usual: *que a libido foge de mais, na paciente, ao dominio do EGO.*

RESUMO

1) — Um caso de mutismo e de paralyasia hysterica foi curado pela auto-sugestão e pela persuasão; estes processos foram efficazes pelo facto da paciente verificar em si a eliminação da paralyasia de alguns grupos de musculos pela suggestão automatica ou inconsciente.

2) — Houve successivamente a “identificação”: 1) — com a mãe; 2) — com o pae; 3) — com o padrasto.

3) — A persistencia da cura depende da hygiene mental e organica que venha a ser posteriormente observada, e da educação que levante o nivel mental da paciente, e lhe ensine a sublimar em vez de recalcar.