

Therapeutica da Paralysis Hysterica*

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 enygmata da hysteria. E' convicção essa que se adquire ao ler quantos autores tenham escripto sobre a "grande simuladora", ou mesmo sobre os varios symptomas ou localizações, cada um dos quaes não raro precisa uma doutrina mais ou menos especial.

Para o caso particular das paralyrias, 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 muuito 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 desta 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 — paralysis. 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

paralyrias 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 ante o braço com certa pressão, como quem dá uma ordem sem falar e impõe uma attitude, e o levei á posição vertical. Cahia tão flaccido como o outro; repeti a operação porém agora sem deixal-o cahir, esperando a meio da queda, e impondo-lhe outra vez a mesma posição, insistente e repetidamente. No fim de alguns minutos, já o braço cahia mais lentamente. Collocado então em posição mais exactamente vertical, para que fosse mais facil a eficiencia de uma força insignificante, que se esboçava, aconteceu que a queda se fazia então por etapas, successivamente, numa intercadencia muito clara. Nestas condições,

*) Trabalho lido na Sociedade de Medicina e transcripto da Revista dos Cursos — N.º 15 — Anno XV — 1929.

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 millímetros. 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 paralyzia 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. 883).

Via de regra, não se emprega a anesthesia geral, provavelmente menos perniciososa que a hypnose. O meio que empregamos 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 suggestão é para elle a acção pela qual um espirito aceita uma ideia

manifestamente irrazoavel; a persuasão é o acto pelo qual nós obrigamos a aceitar uma ideia sensata ou pelo menos que não fére o bom senso". (G. DUMAS, Traité, II pag. 922).

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

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 BABINSKI. Antes a JANET seríamos tentados a imputar esse modo de ver, pois elle é que tem ainda esposado uma doutrina nestes termos: „Um accidente póde portanto ser hystericico mesmo quando não cede a suggestão, mesmo quando se produz sem suggestão geradora, e, segundo JANET, tal accidente será reconhecido hystericico por este signal — que ainda recahindo sobre uma funcção, o accidente desaparece no momento exacto em que a funcção 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 baseal-a 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 affirmação de que o exercicio automatico de uma funcção ausente, como na paralyzia se exclua de todo em todo a suggestão.

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 affirmação, ao facto semelhante, no qual uma paralyzia desaparece expontaneamente, sem nenhuma causa visivel, e que a tal

se reduzia 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 subtis que pôdem produzir a auto-sugestão, ainda quando a doente curou-se espontaneamente, e sem esperar nem notar. Que é, porém, uma qualidade de excitação, isto é, uma qualidade de estímulo? 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 subtis, facto este conhecidissimo 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 suggestão e de persuasão, procurei solidificar 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 criação da doença. Dadas dessa maneira minhas explicações, procurei demonstrar o bem fundado de minhas afirmações. 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 annos, uma vez, e só recommençando o periodo 9 mezes depois. Sempre foi fraca, tossindo um pouco, e enfastiada, queixando-se amiude de dôres nas costas. Menstruação sempre demasiada, e muitas vezes apresentando coalhos

negros. Intelligencia abaixo da mediana, muito sensível 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 braço e perna esquerdos. A enteada assistiu á installação da hemiplegia. Mas, apesar 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, somática ou não, da causa das dôres de ouvido da paciente, foi, de início, uma nevralgia, uma nevrose, ou ainda uma nevrose "actual", ou mesmo uma forma histero-orgânica da nevrose, que começou o estado morbido. Tudo depende das idéas, ou doutrinas espostadas. 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 extinctos de perigo. Isso estará a favor da theoria que descobre na paralyisia 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 paralyisias 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 dest'arte na aphasia, por exemplo, a volta aos instinctos dos seres inferiores, deante do perigo, quando a reacção se dá não só pelos gritos ou pela fuga, mas pela immobilidade. Na verdade, o estudo das reacções no proprio homem, e o das variantes da sua eficiencia, já bastam para evitar a ruina

daquelle ponto de vista. Fóra da guerra mesmo, é muito frequente notar-se a dificuldade enorme, insuperavel, de falar, que tem um individuo presa de um susto muito intenso. E a emoção, concomitante com essa desadaptação motora, rebaixando a attenção exalçando a suggestibilidade, bastam de sobejo para crear, no predisposto, a hysteria. Antes da analyse, esse mecanismo, mutatis mutandis, não é impossivel 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 acepção usual: *que a libido foge de mais, na paciente, ao dominio do EGO.*

RESUMO

1) — Um caso de mutismo e de paralyisia hystérica foi curado pela auto-suggestão e pela persuasão; estes processos foram efficazes pelo facto da paciente verificar em si a eliminação da paralyisia 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.

Dr. Raul Moreira

Professor da clinica de crianças da Faculdade de Medicina.

Consultorio: Rua dos Andradas, 246, das 2^{1/2} ás 4.
Residencia: Felix da Cunha, 1136. - Telephone 961.

Dr. Diogo Ferrás

Professor da Faculdade de Medicina.

Clinica de olhos, ouvidos, nariz e garganta.
Consultorio: Rua Riachuelo n.º 329 e Brangança n.º 91 (Sobrado), das 10 ás 12 e das 4 ás 6.