

Karl Jaspers

# Psicopatologia Geral

TRADUÇÃO

Samuel Penna Reis  
Membro Titular da Associação  
Brasileira de Escritores Médicos

REVISÃO TERMINOLÓGICA E CONCEITUAL

Paulo da Costa Rzezinski  
Especialista em Psiquiatria,  
Instituto de Psiquiatria da Universidade  
Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro

VOLUME I

ATHENEU

254  
29/01/13  
27.20  
FIV

616.89  
J39  
PSI  
V.1  
ex.2

São Paulo — Rua Jesuino Pascoal, 30  
Tels.: 220-9186 • 223-0143 • 221-9794  
Fax: 221-3389

Rio de Janeiro — Rua Bambina, 74  
Tel.: 266-1295  
Fax: 226-1284  
Rua Senador Dantas, 56-B  
Tel.: 240-4036

Belo Horizonte — Rua Domingos Vieira, 319 — Conj. 1104

PLANEJAMENTO GRÁFICO — CAPA: Equipe Atheneu

MH - 00002301-1

BC/BIBLIOTECA DE CIÊNCIAS HUMANAS E EDUCAÇÃO

M.R. CORNACCHIA LIVRARIA E EDITORA LTDA

R\$ 31.60

HE - 78.748/98

Termo No. 955/97 Registro: 271,306

25/11/97

BIBLIOTECA  
DE CIÊNCIAS  
HUMANAS E  
EDUCAÇÃO

JASPERS K.

Allgemeine Psychopathologie 9ª auflage  
Publicado originalmente por Springer Verlag  
© Springer Verlag — Berlin, Heidelberg

direitos de tradução para a língua portuguesa reservados à  
Livreria Atheneu — Rio de Janeiro — São Paulo — Brasil

## PREFÁCIO À 2.<sup>a</sup> EDIÇÃO BRASILEIRA

É com satisfação que a LIVRARIA ATHENEU leva ao seu público leitor a 2.<sup>a</sup> edição brasileira da grandiosa obra do professor Karl Jaspers: PSICOPATOLOGIA GERAL. O livro foi traduzido com fidelidade da 9.<sup>a</sup> edição alemã, pelo Dr. Samuel Penna Reis.

Trata-se de obra eminentemente clássica cujos conhecimentos postos à prova dos tempos (sua 1.<sup>a</sup> edição data de 1911), cada vez mais se valorizam. Seja pela forma original; abrangente e profunda que imprime aos conceitos psicopatológicos; seja pelo rigor e sistematização de seu arcabouço fenomenológico, seja finalmente, pela metodologia adequada, de que se vale para instrumentar os conhecimentos e a delimitação de seu objeto.

É, pois, livro insuperável no seu gênero; trabalho de fôlego, pouco comum ao nosso tempo em que a tecnologia e a memorização prevalecem em detrimento da criatividade e da arte.

Estamos certos que sua leitura orientará a toda uma geração de estudantes, esclarecendo-a sobre a melhor maneira de se relacionar com o universo fenomenológico, ao questionar sobre sua gênese e influências. A ensinar a sistematização como atividade intelectual consciente; fruto da pesquisa por analogias e dissemelhanças. A agrupar segundo sistema de raciocínio lógico, inteligente. E como epílogo, a expressar o conhecimento em conceitos claros e terminologicamente precisos.

Não obstante sua metodologia, seus aspectos psicopatológicos e os da psicologia compreensiva, o livro do professor Jaspers traz em seu bojo tesouro maior — lição não muito atual, que o ato de pensar é o veículo comum ao progresso da investigação, do conhecimento e do ensino.

Dr. Paulo da Costa Rzezinski

## PREFÁCIO À 1.<sup>a</sup> EDIÇÃO BRASILEIRA

*Pode parecer estranho traduzir um livro médico quase sessenta anos após a sua publicação. Casos análogos têm sucedido. A obra de Eugen Bleuler "Demência precoce ou o grupo das esquizofrenias" só alcançou o público de língua inglesa quarenta anos depois de seu aparecimento em 1911; e o de fala castelhana, com mais de sessenta anos de intervalo.*

*O presente volume é a tradução da oitava edição alemã, aparecida em 1965, como reimpressão da sétima edição, última feita em vida de Jaspers, quando vivia asilado em Basileia.*

*O livro é, certamente, atual. Com a sua grande lucidez, Jaspers lhe permitiria ampliar ou refazer a obra, de modo a dar-lhe nova vitalidade.*

*Nos anos da segunda guerra, em Heidelberg, pude consultar a biblioteca de Clínica Universitária e, assim, completar muitos aspectos, resultantes do enriquecimento da psiquiatria. É esse o molde que a tradução espanhola (aliás pouco cuidada) divulgou entre as novas gerações psiquiátricas do Hemisfério.*

*No entanto, a aplicação do método fenomenológico e da psicologia compreensiva permanecem o núcleo denso e definitivo da obra, escrita em 1913, fruto da passagem, quase meteórica, de um grande espírito pela famosa clínica psiquiátrica de Heidelberg.*

*Que isso se tenha feito num local onde dominavam, no momento, a presença de Nissl e o prestígio da anatomia patológica nos faz pensar na extraordinária atmosfera espiritual da psiquiatria alemã, que permitiu a Karl Jaspers, nos anos de mocidade, escrever essa obra-prima, que a Livraria Atheneu traz, com a tradução do Dr. Samuel Penna Aarão Reis, ao estudo dos psiquiatras de língua portuguesa.*

*Estou certo de que a leitura da Psicopatologia Geral fará um grande bem; ensinará com correção a importância da perspectiva fenomenológica em Psiquiatria, colocará em seu lugar a compreensão psicológica e preparará o terreno para implantar os progressos vindos de outras áreas.*

*Nessa certeza, saúdo a iniciativa e espero venha a ter lugar obrigatório na biblioteca dos estudiosos da Psiquiatria, com P grande.*

J. LEME LOPES

## PREFÁCIO À SÉTIMA EDIÇÃO

O presente livro nasceu na Clínica de Heidelberg. Sob a chefia de NISSL, WILMANN, GRUHLE, WETZEL, HOMBURGER, MAYER-GROSS e outros fundaram um círculo de investigações (que expus em "Philosophie und Welt", 1958, pp. 286 ss. HUGO SPATZ tratou de FRANZ NISSL em "Grosse Nervenärzte", tomo II, 1959, editado por Kurt Kolle). No âmbito das investigações de NISSL sobre o cérebro, nasceram, então, acompanhadas de violentas discussões, a fenomenologia e a psicologia compreensiva. Ambas eram ao mesmo tempo realizadas e conscientizadas metodologicamente. A psicologia compreensiva se tornou hoje, alimentada por fontes em parte frutíferas, em parte turvas, um setor indubitável da psiquiatria. Se, no entanto, o meu livro é por vezes designado como representante da corrente fenomenológica ou da corrente de psicologia compreensiva, só em parte esta designação é correta, uma vez que o seu sentido é mais compreensivo: a saber, o esclarecimento dos métodos da psiquiatria em geral, de seus modos de concepção e de seus caminhos de investigação. Pretende expor e analisar criticamente, por meio de uma reflexão metodológica, todo o conhecimento das experiências feitas.

Só poderia realizar uma reelaboração do livro com base nos resultados da investigação psiquiátrica dos últimos vinte anos, se vivesse, por um tempo como observador, numa clínica a fim de refrescar e ampliar minha própria concepção. Mesmo se alguma clínica me facultasse, já não teria hoje forças para fazê-lo. Não obstante, o livro, em constante saída, não foi naturalmente superado. São necessárias sensíveis ampliações da matéria, sobretudo no tocante às investigações somáticas e cerebrais. Todavia, os princípios metodológicos de organização continuam largamente inalterados com o aumento da matéria. Hoje, seria de certo possível escrever um livro melhor, mesmo sob o aspecto metodológico. Será tarefa para um jovem pesquisador. Ele o conseguirá se chegar a assimilar, ampliar e talvez transferir criticamente para um novo espaço a consciência metodológica aqui alcançada. Receberia com alegria um livro assim. Até que apareça, este velho livro continuará capacitado a ajudar o médico que desejar aprender a "pensar" psicopatologicamente.

Basileia, maio de 1959.

KARL JASPERS

## PREFÁCIO À PRIMEIRA EDIÇÃO

O presente livro pretende dar uma visão panorâmica de todo o âmbito da Psicopatologia Geral, de seus fatos e de suas perspectivas, assim como proporcionar ao interessado um acesso à bibliografia.

Ao invés de expor resultados dogmáticos, procura sobretudo introduzir nos problemas, nas questões e métodos. Ao invés de um sistema fundado numa teoria, prefere oferecer uma disposição baseada em reflexões metodológicas.

Na Psicopatologia há uma série de modos de consideração, um conjunto de caminhos paralelos, que são em si mesmos legítimos, que se completam sem se prejudicarem. Meus esforços visam à distinção, separar nitidamente os caminhos bem como a expor a pluridimensionalidade da Psicopatologia. Tentou-se indicar o lugar de todas as correntes empíricas, de todos os setores de interesse psicopatológico a fim de dar ao leitor — na medida do possível — uma visão real de toda a Psicopatologia e não de uma opinião simplesmente pessoal, de uma escola ou da moda.

Em muitas partes não foi possível evitar o simples registro de fatos, até aqui constatados mas ainda desconexos, e de alguns ensaios que até agora não passam de tentativas. Todavia, é sempre perigoso aprender só o material: não se deve aprender Psicopatologia e sim a observar, perguntar, analisar, pensar psicopatologicamente. Queria ajudar o estudante a assimilar um conhecimento ordenado, que ofereça um ponto de ligação aos novos fenômenos observados, e lhe possibilite colocar no devido "lugar" os novos conhecimentos a serem adquiridos.

Heidelberg, abril de 1913.

KARL JASPERS

## DO PREFÁCIO À SEGUNDA E TERCEIRA EDIÇÃO

... Numerosas são as generalidades difusas que arrastamos. Procurei esclarecê-las o mais possível. Todavia as intenções profundas, muitas vezes por elas expressas, não devem ser eliminadas e desaparecer, embora com isso não se alcance perfeita clareza.

... Do lado médico se emitiu a opinião de que o livro é difícil demais para estudantes uma vez que trata também dos problemas mais difíceis e mais adiantados. Em oposição, atenho-me à

convicção de que ou se aprende uma ciência completamente, i. é, também em seus problemas centrais, ou então não se aprende de forma alguma. Considero prejudicial manter-se nos níveis baixos. Devem-se ter em conta os estudantes certos, que estudam pela coisa em si, mesmo que sejam a minoria. O professor tem de forçar o estudante a elevar-se ao nível de ciência. Isso não se consegue de forma alguma com compêndios e manuais que transmitem aos estudantes para a prática uma aparência fragmentária e externa de conhecimento, que muitas vezes é mais perigosa para a prática do que o total desconhecimento. Não se deve mostrar apenas uma fachada da ciência. Na decadência da formação e do trabalho intelectual de nossos dias, é um dever não entrar em compromissos. O presente livro encontrou, realmente, o caminho dos estudantes: sinto-me, pois, justificado em desejar que continui nas mãos de estudantes.

... No mais, o caráter metodológico permaneceu decisivo. No dilúvio da "cascata" psicopatológica, deve se aprender a saber, o que se sabe e o que não se sabe, como, em que sentido e dentro de que limites se sabe alguma coisa, com que meios este saber foi adquirido e fundamentado. Pois o saber não é uma superfície lisa de exatidão igual e do mesmo valor. O saber é um conjunto de espécies muito diferentes de validade, importância e essência...

## PREFÁCIO À QUARTA EDIÇÃO

Continua inalterado o propósito do livro. A realização, no entanto, impôs uma completa reestruturação. Esta se fez necessária tanto pela quantidade das investigações levadas a efeito na Psicopatologia desde há vinte anos como pelo aprofundamento de meus próprios conhecimentos fundamentais.

O presente livro se propôs um alto objetivo. Pretende satisfazer, com relação a seu objeto, a exigência de uma vontade universal de saber. Pretende servir aos médicos e a todos que lidam tematicamente com o homem.

A tarefa era apropriar-se do material elaborado na investigação, obter e expor claramente um quadro geral. O que os psiquiatras em primeira linha, a seguir os internos, psicólogos, psicoterapeutas e, por fim, os biólogos e filósofos produziram em conhecimentos sobre a alma enferma do homem, teve de ser pensado em suas estruturas fundamentais e unificado num organismo conforme à realidade. O princípio de unificação foi o esclarecimento metodológico. Em todo seu alcance, esta tarefa só será realizada sempre



e em cada caso de modo imperfeito. Espero, no entanto, haver conseguido realizá-la melhor do que antes.

Agradeço ao professor KURT SCHNEIDER, de Munique. Não só me estimulou com críticas agudas e preciosas indicações como também encorajou meu trabalho com uma atitude positiva e exigente.

Ao professor OEHLKERS, de Friburgo, devo informações e esclarecimentos em discussões sobre questões biológicas. O capítulo sobre hereditariedade foi revisto e melhorado por ele.

Agradeço a meu editor, Dr. FERDINAND SPRINGER. Sua vontade, expressa na primavera de 1941, de ver reelaborado por mim o livro, que ele e Willmanns encorajaram e estimularam há 30 anos, bem como a liberalidade, com que deixou livre a magnitude da obra e o tempo do trabalho, despertaram meu impulso. Após algumas hesitações, vi-me progressivamente tomado pela tarefa de, no lugar de uma simples reelaboração, projetar novamente toda a obra. —

O professor CARL SCHNEIDER facilitou-me o trabalho com a autorização de livre uso da biblioteca da Clínica Neuro-psiquiátrica de Heidelberg e com a prestimosidade, que demonstrou sempre, mesmo frente a dificuldades na aquisição de livros. Por isso se fez credor de gratidão.

Heidelberg, julho de 1942.

KARL JASPERS

O livro terminado em julho de 1942 não pôde ser impresso. Agora aparece na forma que recebeu então, sem alterações nem cortes...

Heidelberg, março de 1946.

KARL JASPERS

## INTRODUÇÃO

Esta introdução se propõe apresentar o espaço onde se move o conhecimento psicopatológico. Não se trata de estabelecer os fundamentos em que se há de levantar o edifício. Os fundamentos próprios dos diversos setores, cada capítulo se encarregará de lançar. Também ainda não se vai relatar experiências. O que se tentará aqui, é discutir os modos das experiências e o sentido da Psicopatologia Geral.

### § 1. Delimitação da Psicopatologia Geral

a) **Psiquiatria como profissão prática e psicopatologia como ciência** A prática da profissão psiquiátrica se ocupa sempre do indivíduo humano todo. É um indivíduo humano todo que o psiquiatra tem sob sua assistência, seus cuidados e tratamento ou que ele recebe para consultas. Como é ainda de um indivíduo humano todo o laudo pericial que ele dá ao tribunal ou a outras autoridades ou para a história. Aqui todo o trabalho se relaciona com um caso particular. Não obstante, para satisfazer as exigências decorrentes dos casos particulares, o psiquiatra lança mão, como psicopatologista, de conceitos e princípios gerais. Na profissão é uma pessoa viva que compreende e atua. Para ele a ciência é apenas um dos meios de auxílio. Enquanto para o psicopatologista a ciência é um fim em si mesma. Ele quer apenas conhecer e reconhecer, caracterizar e analisar mas não o indivíduo e sim o homem. Já não pergunta pela utilidade de sua ciência como meio de auxílio — isso ocorrerá por si mesmo com o progresso dos resultados. O que o preocupa, é o conhecimento, a verdade, o que pode ser provado com rigor ou demonstrado com clareza. Não procura a compreensão e a empatia em si — isso para ele é só material cuja riqueza de desenvolvimento lhe é indispensável. Pretende o que se pode exprimir em conceitos, o que se pode comunicar, o que é suscetível de transformar-se em princípio e se pode reconhecer em quaisquer circunstâncias. Se, por um lado, tal propósito lhe impõe limites, que deve reconhecer para não ultrapassá-los indevidamente, por outro,

Ihe permite um amplo domínio de que tem o direito e o dever de tomar posse.

Seus *limites* consistem em jamais poder reduzir inteiramente o indivíduo humano a conceitos psicopatológicos. Quanto mais conceitualiza, quanto mais reconhece e caracteriza o típico, o que se acha de acôrdo com os princípios, tanto mais reconhece que, em todo indivíduo, se oculta algo que êle não pode conhecer. Como psicopatologista, basta saber da riqueza infinita de todo indivíduo, que nunca poderá esgotar; independente disso, poderá, como homem, ver mais; ou quando outros vêem êsse "mais", que é algo incomparável, não deve imiscuir-se com psicopatologia. Sobretudo avaliações éticas, estéticas, metafísicas são de todo independentes de avaliações e classificações psicopatológicas.

Mas mesmo abstraindo-se dessas avaliações, que nada têm a ver com psicopatologia, ainda desempenham um papel importante na prática profissional opiniões instintivas, uma intuição pessoal que nunca se pode comunicar. Ressalta-se que, em muitos aspectos, a psicopatologia ainda não alcançou o nível de ciência. É a "habilidade" que então prevalece. A ciência requer um pensamento conceitual que seja sistemático e possa ser comunicado. Só na medida em que se tenha desenvolvido um pensamento dêsse tipo, pode haver psiquiatria como ciência. O que na psiquiatria fôr habilidade e arte, que não se pode exprimir e sim no máximo transmitir a pessoas receptivas através de um trato pessoal, não será tampouco objeto de exposição num livro nem, naturalmente, se pode esperar de livros. O ensino da psiquiatria é mais do que a transmissão de conhecimentos conceituais. É mais do que ensino científico. Um livro de psicopatologia só pode oferecer ciência e só tem valor enquanto o fizer. Sabendo claramente da importância da habilidade para a prática e para toda análise de casos individuais, pretendemos limitar-nos aqui conscientemente ao que se pode tratar de modo científico.

Mas também o *domínio* da psicopatologia se estende a todo fenômeno psíquico que se possa apreender em conceitos de significação constante e com possibilidades de comunicação. Pouco importa que o mesmo fenômeno, objeto de percepção estética, avaliação ética ou interesse histórico, seja também investigado de modo psicopatológico. Trata-se de dois mundos que nada têm a ver um com o outro. De resto entre habilidade e ciência não há fronteiras definidas. Ao contrário, as fronteiras da ciência sempre mais invadem o terreno da habilidade. Mas com isso a habilidade não é suprimida. Adquire antes novos horizontes. Onde, porém, é possível ciência, sempre a preferimos à habilidade. Sempre que puder ser substituída pela ciência, desautorizamos a habilidade pessoal intuitiva, que, naturalmente, se engana muitas vezes.

O *objeto* da psicopatologia é o fenômeno psíquico realmente consciente. Queremos saber o que os homens vivenciam e como o fazem. Pretendemos conhecer a envergadura das realidades psíquicas. E não queremos investigar apenas as vivências humanas em si mas também as condições e causas de que dependem os nexos em que se estruturam, as relações em que se encontram, e os modos em que, de alguma maneira, se exteriorizam objetivamente. Mas nem todos os fenômenos psíquicos constituem nosso objeto. Apenas os "patológicos". Assim como, na medicina somática, se duvida, a respeito de uma questão particular, se seu objeto é fisiológico ou patológico, e de fato a fisiologia e patologia dependem uma da outra, trabalham com os mesmos conceitos fundamentais e se entrelaçam mutuamente sem limites distintos, assim também a psicologia e a psicopatologia não estão, em princípio, separadas. Pertencem uma à outra e aprendem mutuamente uma com a outra. Não existem limites precisos entre ambas e muitas questões são tratadas igualmente por psicólogos como por psicopatologistas. Isso se deve ao fato de o conceito de doença não ser uniforme. Há vários conceitos de enfermidade e todos aqueles que, teoricamente, se pode apreender de maneira precisa, têm de admitir, quando aplicados à realidade, casos fronteiriços e transições. Não damos nenhum valor a um conceito preciso de enfermidade mental e, na escolha do material, atemo-nos sobretudo ao costume da divisão de trabalho até aqui em vigor. Não damos nenhuma importância quando se diz que muitas outras coisas também são mórbidas ou que isso ou aquilo não o é. Só na última parte é que vamos discutir o conceito de enfermidade. Já de antemão confessamos que, muitas vezes, separamos com certa arbitrariedade o material do âmbito global da psicologia à qual a psicopatologia pertence como a fisiologia patológica pertence à fisiologia.

b) **Psicopatologia e psicologia.** A psicologia estuda a vida psíquica denominada normal. Em princípio, o estudo da psicologia é tão necessário ao psicopatologista como o estudo da fisiologia para o patologista somático.<sup>1</sup> De fato, porém, isso não ocorre em mui-

1. Não podemos, certamente, citar qualquer livro de psicologia que possa servir de complemento, por assim dizer, ao estudo da psicopatologia. A psicologia, tal qual a psicopatologia, está dividida em muitos campos. Têm-se de conhecer as escolas e os objetos, se se quiser saber alguma coisa de psicologia. Para os problemas relacionados com a fisiologia dos sentidos e os fenômenos somáticos, a *Physiologische Psychologie* de Wundt, ultrapassada, em muitos pontos, é a obra mais importante. Na medida em que se pode considerar completa, é preferível o manual de Ebbinghaus (na re-elaboração de Bühler). — Não em princípio, mas pela pureza metodológica, é nova a fundamentação fenomenológica das investigações psicológicas promovida por Husserl. Com a mesma orientação, podemos citar

tos casos. É que a psicopatologia investiga muitos fatos cujos correspondentes "normais" ainda não foram estabelecidos pela psicologia e, em muitos casos, o psicopatologista, buscando em vão conselho com o psicólogo, tem que fazer sua própria psicologia. Dentro de uma limitação por demais estreita, a psicologia oficial se ocupa quase só de processos tão elementares que quase nunca apresentam distúrbios nas enfermidades propriamente mentais. Alteram-se apenas em lesões neurológicas do cérebro. O psiquiatra necessita de uma psicologia de horizonte mais largo, tal como lhe é legada pelo pensamento psicológico dos séculos e que novamente começa a fazer-se estrada nas esferas oficiais.

c) **Psicopatologia e medicina somática.** Dissemos que o objeto da psicopatologia eram os fenômenos psíquicos reais, suas condições, suas causas e conseqüências. A investigação dos nexos e contextos leva necessariamente à representação teórica de mecanismos extraconscientes e, em muitos casos, a processos palpavelmente somáticos, como causas mais remotas dos fenômenos psíquicos. Corpo e alma formam uma unidade indissolúvel que se estende a todos os processos. Acham-se numa relação de troca recíproca muito mais penetrante na psicopatologia do que na psicologia normal. De um lado fenômenos somáticos, que geralmente se consideram puramente somáticos, dependem também de processos psíquicos, p.ex. os processos de digestão, a menstruação, todo o estado de alimentação, em certas circunstâncias até a grande maioria das funções somáticas. De outro lado, os processos psíquicos mais elevados são parcialmente causados por condições somáticas. Estas relações tiveram por conseqüência uma ligação estreita da psicopatologia com a medicina somática. Mesmo abstraindo-se, de todo, do fato de que o tratamento dos indivíduos exige evidentemente uma profunda formação médica não é possível obter-se uma visão das causas dos processos psíquicos sem o conhecimento das funções somáticas, sobretudo da fisiologia do sistema nervoso. Desta maneira a neurologia, a medicina interna e a fisiologia são as ciências auxiliares mais importantes da psicopatologia.

os numerosos trabalhos da escola de Külpe. Exposição breve e popular dessa orientação da pesquisa devemos a Messer: *Empfindung und Denken*. — Para introdução em partes selecionadas da psicologia moderna, o livro de Bumke: *Psychologische Vorlesungen*, bem escrito e realístico; Wiesbaden: Bergmann, 1919. — Dentre os manuais mais recentes, recomendam-se com certa reserva, mas servem para dar visão da bibliografia: Fröbes, S. J.: *Lehrbuch der experimentellen Psychologie*. Friburgo; 1.º tomo, 1917; 2.º tomo, 1920. — Messer, A.: *Psychologie*; 7-9 mil. Estuttgart, 1922. — Elsenhaus Th.: *Lehrbuch der Psychologie*. 3.ª edição, de Giese, Gruhle e Dorsch. Tübingen, 1937.

Apesar da dependência entre a investigação das funções somáticas, inclusive as funções mais elevadas do córtex cerebral, e a investigação da vida psíquica, não obstante a unidade íntima inegável do psíquico e do somático, não se deve esquecer, porém, que ambas as séries de investigação nunca se encontram de maneira que se pudesse falar de uma ordenação de determinados processos psíquicos para determinados processos somáticos, de um paralelismo entre fenômenos psíquicos e fenômenos somáticos. É como se um continente desconhecido fôsse investigado por dois lados, mas as expedições de investigação nunca se encontrassem, uma vez que haveria sempre entre elas uma larga faixa impenetrável. Das cadeias causais entre o psíquico e o somático sempre só conhecemos os elos finais. De ambos os lados é que se avança. A *neurologia* descobriu que o córtex cerebral juntamente com o tálamo constitui o órgão somático mais subordinado ao psíquico, e chegou, na doutrina das afasias, agnosias e apraxias às etapas mais altas no curso de suas investigações. Todavia, quase parece que, quanto mais ela avança tanto mais dela se esquivava o psíquico. A *psicopatologia* segue o psíquico até aos limites da consciência, mas nestes limites não consegue encontrar, de forma alguma, processos somáticos diretamente correlacionados com as idéias delirantes que surgem espontaneamente, com os afetos espontâneos, com as alucinações etc. Em inúmeros casos, que aumentam com o progresso do conhecimento, põe-se a causa das alterações psíquicas nas enfermidades cerebrais, mas logo aparece que nenhuma alteração psíquica determinada se acha vinculada com estas enfermidades cerebrais e sim, ao contrário, que nelas ocorrem quase tôdas as alterações psíquicas possíveis, embora a freqüência varie (p.ex. na paralisia).

Em resumo, segue-se dessas observações que é absolutamente necessário pensar na investigação de alterações psíquicas em causas somáticas. Como a neurologia e a medicina interna têm que ser estudadas independentemente por todo psicopatologista, não trataremos aqui, em poucas linhas, sempre insuficientes, de questões pertinentes à neurologia e à medicina interna. Serão melhor estudadas nos inúmeros livros especializados (a investigação neurológica, a teoria dos distúrbios pupilares, dos reflexos, da sensibilidade e motilidade). Além disso, nos libertamos em princípio da servidão em que os conceitos, a investigação e a concepção psicopatológicos se encontravam frente à neurologia e à medicina — devido ao dogma: "enfermidades psíquicas são enfermidades cerebrais". Nossa tarefa científica não é construir uma sistemática nos moldes da neurologia acompanhada de uma constante preocupação com o cérebro — uma construção que sempre se tornou fantástica e superficial — mas desenvolver perspectivas visando a investigar questões e problemas, conceitos e contextos a partir dos

próprios fenômenos psicopatológicos. Naturalmente surgirão em muitos lugares nexos estreitos com problemas neurológicos (algumas deficiências psíquicas particulares dependem de afecções cerebrais localizáveis: afasias etc. Muitas enfermidades mentais são determinadas por doenças cerebrais: paralisia, arteriosclerose etc., muitas outras o são hipoteticamente: *dementia praecox*).

d) **Metodologia. Filosofia.** De modo especial a psicopatologia está estreitamente ligada à psicologia e à medicina somática. Mas, como toda ciência, também ela possui relações mais remotas com todos os demais setores do conhecimento humano. Um dentre eles ressaltamos aqui devido à sua particular importância: a formação metodológica que se adquire no ensino filosófico.

- Tanto na psicologia quanto na psicopatologia talvez não se possa afirmar nada ou quase nada que não seja, de alguma maneira, contestado. Por isso, se alguém pretendê estabelecer a razão de suas afirmações e descobertas e elevá-las acima da onda de intuições psicológicas diárias, terá também de empreender reflexões metodológicas. E não se contestam apenas afirmações particulares, mas todo e qualquer método. Já é muito quando dois pesquisadores concordam sobre o método, e só discordam sobre os resultados estabelecidos, de um modo, nesse caso, produtivo. Comparada com essa situação a investigação somática na psiquiatria segue hoje em dia um curso firmemente estabelecido e continuamente progressivo. Numerosos colaboradores buscam os mesmos resultados na histologia do sistema nervoso central, serologia etc. Ao contrário, na psicopatologia contesta-se às vezes até sua possibilidade. Surgiram vozes que afirmavam não se ter feito, de há muito, nenhum progresso nem se poder fazê-lo, visto tratar-se sempre de uma "psicologia vulgar", útil para fins psiquiátricos e já conhecida dos antigos psiquiatras. Para progredir no terreno psíquico, aferra-se a fenômenos somáticos recentes ou espera-se tudo de experimentos em que se revela algo mensurável, visível, uma curva. Somente uma coisa não realizam estes críticos: nunca praticam análise psicológica nem utilizam o esforço do pensamento, sempre considerável, de resto. Tal esforço ainda é necessário na arte da observação psicológica a fim de se obterem conceitos e distinções suficientemente claros, fundamento de todo conhecimento ulterior.

Nessa situação é compreensível que todo psicopatologista se veja forçado a fazer *metodologia*. Por essa mesma razão não poderemos também neste livro prescindir de observações metodológicas. Onde se contesta urge defender e esclarecer. Uma ciência discutida deve mostrar-se em primeiro lugar através de resultados efetivos e, especialmente quando se trata de resultados não fácil-

mente acessíveis, deve proceder também por meio de fundamentações metodológicas contra objeções metodológicas.<sup>1</sup>

Independente disso, um estudo mais profundo da filosofia não apresenta sem dúvida nenhum valor positivo para o conhecimento concreto do psicopatologista. Evidentemente nada poderá ele apreender da filosofia para sua ciência, nada que possa de certa forma transferir. Todavia, o estudo da filosofia tem em primeiro lugar um valor negativo. Quem se esforçou por pensar a fundo a filosofia crítica, acha-se protegido contra inúmeros questionamentos falsos, contra discussões supérfluas e preconceitos obsedantes que não raro na psicopatologia desempenham um papel em mentes não filosóficas. Em segundo lugar, o estudo da filosofia possui um valor positivo para a atitude humana do psicopatologista na prática e para a clareza de seus motivos de conhecimento.

## § 2. Alguns conceitos fundamentais

Nosso tema é o homem todo em sua enfermidade. Trata-se de enfermidade psíquica ou psiquicamente determinada.

Quem soubesse o que é a alma humana, de que elementos se compõe, quais as forças que, em última instância, a movem, partiria de um projeto da estrutura psíquica. Anteciparia, em suas grandes linhas, o que depois seria elaborado em seus pormenores. Para quem a alma é algo de infinitamente vasto, porém, cuja totalidade não se pode abarcar de maneira alguma, na qual se penetra, investigando por várias vias, para este não haverá nenhum projeto de totalidade. Não conhecemos nenhum conceito fundamental que possa conceber o homem exaustivamente. Nenhuma teoria em que se possa apreender, como um acontecimento objetivo, toda a sua realidade. Por isso a atitude científica fundamental é estar aberto para todas as possibilidades de investigação empírica. É resistir a toda tentativa de reduzir o homem, por dizê-lo assim, a um denominador comum. Ao invés de um projeto do todo, discutiremos previamente apenas alguns horizontes em que a realidade psíquica se nos oferece.

1. Dentre os trabalhos metodológicos escritos por psiquiatras merecem ser lidos: Gaupp: *Über die Grenzen psychiatrischer Erkenntnis. Zbl. Nervenhk.*, etc., 1903. — *Wege und Ziele psychiatrischer Forschung*. Tübingen 1907. O estudo dos filósofos profissionais que permanecem em generalidades é, muitas vezes, menos útil do que o estudo de trabalhos metodológicos de pesquisadores empíricos, capazes, ao mesmo tempo, de visão objetiva plena. Neste sentido, é valiosa a obra de Marx Weber, pelo fato de tocar, parcialmente, nos problemas psicopatológicos: *Gesammelte Beiträge zur Wissenschaftslehre*. Tübingen, Mohr, 1922.

Em primeiro lugar, nosso tema é o *homem*. O que significa para a doença não ser o homem um animal? — Em segundo lugar, nosso tema é a *alma* do homem. Como a alma se objetiva, i. é, se nos torna objetiva? — Em terceiro lugar, a alma é *consciência*. O que quer dizer consciência e inconsciente? — Em quarto lugar, a alma não é uma coisa, mas um *ser no seu mundo*. O que significa mundo interno e mundo ambiente? — Em quinto lugar, a alma não é um ser estático e definitivo, mas um *vir-a-ser*, um *desenvolvimento*, uma *evolução*. O que significa a diferenciação da vida psíquica?

a) **Homem e animal.** Como objeto da anatomia, fisiologia, farmacologia, patologia e terapia somática, o homem, para o médico, mal se distingue do animal. Em psicopatologia, ao contrário, o problema do homem está, pode-se dizer, permanentemente presente. O espírito e a alma atuam em todas as enfermidades psíquicas.

Discute-se se há *doença mental nos animais*. Os animais têm doenças nervosas e cerebrais. Assim, em coelhos, pode-se investigar a hereditariedade da siringomielia. Há fenômenos como o do cavalo arisco, o da chamada hipnose animal (que nada tem a ver com a hipnose humana), das reações de medo. Encontram-se “psicoses sintomáticas” provocadas por enfermidades cerebrais orgânicas: distúrbios da percepção, da estática nos movimentos, alterações no “*ser*”, no andar, no morder, apatias etc.

Um exemplo: em insuficiência das glândulas tireóide, provocadas experimentalmente, cães e gatos apresentam muitas vezes comportamentos tais que Blum (1), referindo suas observações, fala de uma “zona de contacto entre manifestações mórbidas motoras e psíquicas”. Observou “ataques de fúria em que um gato corria, como um possesso, pelo estábulo, subia pela parede lisa, atacava e mordida outro gato manso, para por fim cair extenuado”. Observou ainda cães e gatos “manterem-se em posições estranhas ou incômodas, para depois de chôfrem moverem-se repentinamente; andarem de um modo que nunca se vê em animais normais, marchando com passo de cavalo ou de parada marcial, ou manterem por algum tempo a cabeça em riste como um touro que arremeter, ou cambalearem até cair, andarem ou arrastarem-se de costas mesmo quando deveriam perceber o obstáculo da parede; — um cão num delírio alucinatório fareja e olha fixamente para onde não há

1. Blum, F.: *Arch. Psychiatr.* (Alemanha), vol. 96, pág. 215 (1932)

— Sobre todo o assunto: *Über die psychotischen Erkrankungen der Tiere. Mschr. Psychiatr.*, vol. 16, caderno complementar 99. — Dextler: *Die Erkrankungen des Zentralnervensystems der Tiere. Handbuch der normalen und pathologischen Physiologie*, de Bethe, Bergmann e outros. Tomo X, pág. 1232, 1927. — Sommer, Robert: *Tierpsychologie*. Leipzig, 1925. — Loren, K.: *Durch Domestikation verursachte Störungen arteigenen Verhaltens. Z. angew. Psychol.*, vol. 59 (1940).

nada o que se perceber. Muitas vezes escava o metal da gaiola ou enterra o focinho num lugar vazio, latindo, e indiferente ao mundo ambiente. O gato segue com os olhos evidentemente uma visão, dá patadas no ar e puxa lentamente a pata”.

Uma doença mental “funcional” em sentido próprio ainda não foi descrita nos animais (sobretudo não tem fundamento a doutrina da histeria dos animais). Em todas as raças humanas encontram-se casos de esquizofrenia e ciclotimia, nunca, porém, entre animais. “Não está provado que haja nos animais doenças mentais, especialmente as hereditárias”, diz *Luxenburger* que, com razão, se opõe às “interpretações antropomórficas do animal”. O contraste com a medicina somática é extraordinário. A questão sobre o que há de fundamentalmente humano nas doenças mentais, obriga a ver-se nelas não um fenômeno geral da natureza, mas um fenômeno natural especificamente humano. Onde o homem é homem em sentido próprio, lá também não há analogia com o animal.

O homem ocupa uma posição especial. Com ele entrou no mundo algo absolutamente diverso do animal. A questão é saber o que é esse algo. Embora, quanto a seu corpo, possa ser enquadrado dentro das classificações zoológicas, o homem apresenta, mesmo anatômicamente, caracteres somáticos próprios: não apenas o andar ereto e outras características particulares, mas talvez até uma constituição somática específica que, entre todas as formas de vida, lhe conserva mais possibilidades e é menos especializada do que qualquer outra. Como expressão do ser humano, o corpo o distingue com certeza de todos os animais. Psiquicamente o homem é um salto completo. Os animais nem choram nem riem. A inteligência dos macacos não é espírito. Não é pensamento verdadeiro, mas apenas aquela atenção astuta que, no homem, é condição prévia do pensamento, nunca o próprio pensamento. De há muito, se consideram traços essenciais do homem a liberdade, a reflexão, o espírito. O animal tem seu destino natural, que se cumpre automaticamente pelas leis da natureza. O homem, além disso, possui um destino cujo cumprimento é entregue a ele mesmo. Mas o homem nunca é um ser puramente espiritual. Até às mínimas ramificações de seu espírito, é determinado pelas necessidades da natureza. Como seres puramente espirituais, épocas passadas imaginaram e construíram a existência dos anjos. O homem não é nem anjo nem animal. Situando-se entre ambos, possui as determinações de ambos sem, no entanto, poder ser nenhum dos dois.

Uma outra questão é saber como essa posição especial do homem determina também a sua enfermidade. Nas doenças somá-

ticas é tão semelhante ao animal que investigações em animais ajudam sempre a compreender sua vitalidade somática, embora nada possa ser transferido sem mais, de maneira absolutamente idêntica. O conceito de enfermidade mental, porém, recebe no homem uma dimensão inteiramente nova. O não ser acabado, o ser aberto e livre, a possibilidade ilimitada constitui para o homem fundamento de doença. Em comparação com os animais, é para ele vitalmente impossível uma perfeição originária. O homem deve conquistá-la como forma de sua vida. Não é um mero resultado. É para si mesmo uma tarefa. No que é um simples bom resultado, está mais próximo do animal.

Em todo caso, para a psicopatologia é evidente que o objeto de todos os seus campos de investigação é sempre o homem como homem. Observações em animais não dizem aqui nada de essencial. E há ainda um limite: o que acontece no homem produzido por doença mental, não se esgota com as categorias da investigação científica. O homem, como criador de obras do espírito, como crente religioso, como ser de ações morais transcende o que se possa saber e conhecer dele em pesquisas empíricas.

A psicologia e a psicopatologia animal — na medida em que existam — são de interesse pelos seguintes motivos: em primeiro lugar, ensinam a conhecer os fenômenos fundamentais da vida, que se encontram também no homem, e, em razão deste horizonte, a julgar mais objetivamente: os costumes, a aprendizagem, tativa e erro, os coeficientes particulares de inteligência (W. Koehler, *Intelligenzprüfungen an Anthropoiden*). Em segundo lugar, ensinam o que há de próprio e especificamente diferente nos animais e nos mostram que nenhuma dessas formas animais é precursora do homem. São todas outros tantos ramos da grande árvore da vida. Em contraste com elas, podemos aproximar-nos mais da concepção do que é especificamente humano.

b) A objetivação da alma. Só podemos conceber e investigar o que se nos tornou objetivo. Como tal, a alma não é, de forma alguma, objeto. Torna-se objeto através daquilo em que ela se mostra perceptível no mundo: nos fenômenos somáticos concomitantes, nas expressões inteligíveis, no comportamento, nas ações. Mostra-se ainda nas comunicações pela linguagem, nas quais diz o que pensa e pretende, produz obras. Em todos esses fatos, que podem ser constatados no mundo, deparam-se-nos efeitos da alma. São fenômenos nos quais percebemos diretamente a alma ou a partir dos quais chegamos até ela. A alma não é para nós

objeto. Experimentamos sem dúvida a alma em novas vivências conscientes e representamos as vivências alheias seja por manifestações objetivas ou seja pela comunicação de outros. Mas também essas vivências são fenômenos. Sem dúvida podemos tornar a alma objetiva através de imagens e comparações. De fato, porém, continuará sendo o horizonte (*das Umgreifende*), que não se torna objeto, mas a partir do qual todos os fatos particulares objetivados se nos apresentam. Esclareçamos ainda que a alma não é uma coisa e que já se falar de "alma" induz a erro de observação: 1.º, a alma significa a *consciência* mas também, e sob determinadas perspectivas, até essencialmente, é o *inconsciente*. 2.º, a alma não pode ser concebida como um objeto com propriedades mas como *ser no seu mundo*, como uma totalidade de mundo interior e mundo ambiente. 3.º, a alma é *vir-a-ser*, *desenvolvimento*, *diferenciação*, nada de definitivo e acabado.

c) A consciência e o inconsciente. Consciência possui três significados: é, em primeiro lugar, a interioridade de uma vivência e, como tal, se opõe à falta de consciência e ao que é extraconsciente. É, em segundo lugar, uma consciência *objetiva*, um saber de alguma coisa e se opõe, como tal, a uma vivência interior como o inconsciente que não conhece ainda a divisão em eu e objeto. É, em terceiro lugar, auto-reflexão, consciência de si mesmo e se opõe, como tal, ao inconsciente que eu vivo na divisão, sujeito-objeto, com conteúdos intencionados mas de cuja vivência não tenho conhecimento expresso nem presto atenção a isso.

A consciência é a manifestação indispensável da alma, se por consciência se entende toda forma de interioridade vivida, mesmo quando falta a divisão de eu e objeto e há apenas um simples sentir que não é consciente nem do objeto nem de si mesmo. Onde não houver consciência nesse sentido, não há também alma.

No entanto, não se pode compreender a vida psíquica simplesmente como consciência e a partir dela. Para se progredir nas explicações, deve-se acrescentar à vida psíquica realmente vivida uma *infra-estrutura extraconsciente*, criada teoricamente para fins de explicação. A fenomenologia e as constatações objetivas de fatos particulares permanecem, sem qualquer teoria, ao nível da vida psíquica realmente experienciada. Ocupam-se apenas com o que é dado. As explicações, porém, não podem passar sem representações teóricas de mecanismos extraconscientes, sem instrumentos, sem acréscimos. A vida psíquica imediatamente acessível, realmente vivida é como a espuma que bóia sobre as profundezas do mar. Estas profundezas são inacessíveis e só podem ser investigadas indiretamente por rodeios teóricos. As representações teó-

ricas nunca podem ser verificadas em si mesmas, mas apenas em suas conseqüências. Nunca retiram o seu valor somente da não-contradição e coerência, mas apenas de sua fecundidade para a explicação das vivências psíquicas reais e para a precisão da observação. Toda explicação do psíquico trabalha com mecanismos extraconscientes, com processos inconscientes que naturalmente nunca são representados em si mesmos e somente podem ser pensados em comparações e imagens, segundo forem somáticos ou psíquicos.

Em oposição a um costume secular, impõe-se, com razão, há bastante tempo uma certa recusa de todas as teorias que, muitas vezes, são tão fáceis de imaginar e levam a uma confusão insanável especialmente quando se mesclam sem clareza com os fatos. É por isso que, em princípio, procuramos ser o mais possível parcimoniosos com representações teóricas, só nos servindo delas com inteira consciência de sua natureza de teoria e de seus limites, sempre existentes.

Discute-se muito se há processos psíquicos *inconscientes* nestas questões. Deve-se, em primeiro lugar, distinguir entre processos psíquicos que, embora não tenha sido advertidos, foram todavia realmente vividos, e processos psíquicos que, sendo realmente extraconscientes, não são de fato vividos. Os processos psíquicos inadvertidos podem ser advertidos em circunstâncias favoráveis e assim estabelecidos em sua realidade enquanto processos extraconscientes, em princípio, nunca podem ser advertidos.

É uma tarefa importante da psicologia e psicopatologia estender nosso conhecimento até o amplo domínio da vida psíquica *inadvertida*, esclarecendo para a consciência (—saber) toda a vida da alma. Realizar em si mesmo esse esclarecimento é condição da verdade e do amadurecimento de todo indivíduo humano, enquanto promovê-lo adequadamente, um dos caminhos da psicoterapia.

Os processos *extraconscientes*, ao contrário, não se podem jamais demonstrar diretamente, caso não se trate de processos somáticos que podemos perceber. Todavia, é incontestável que um dos meios de explicação mais imediatos e úteis dos fenômenos psíquicos conscientes é acrescentar fenômenos extraconscientes como causa e efeito. São, portanto, construções teóricas do pensamento cuja conveniência e contradição se pode discutir, cuja realidade, porém, nem se pode nem se deve, de forma alguma, provar. O extraconsciente se apresenta sob diversas formas: como disposições adquiridas da memória, hábitos e atitudes adquiridos, como predisposições seja de habilidade ou de caráter. Muitas vezes uma pessoa tem a consciência de que uma vivência proveniente de suas próprias profundezas extraconscientes desconhecidas se lhe opõe ou domina.

O seguinte quadro esclarecerá convenientemente a *ambigüidade* do que se entende por *inconsciente*.

a) O inconsciente é determinado por sua *origem da consciência*. Como tal, é: 1.º o *mecanizado*, i.é, aquilo que uma vez se realizou conscientemente e agora pode ser feito de modo inconsciente, o automatizado, p. ex., andar, escrever, andar de bicicleta; 2.º o *não lembrado e, não obstante, eficaz* (os chamados complexos oriundos de vivências anteriores); 3.º o que *pode ser recordado*, o disponível, como material e acervo da memória.

b) O inconsciente é determinado pela *falta de relação com a atenção*.

Como tal, é: 1.º o *inadvertido* mas vivido; 2.º o *não querido*, não pretendido, não intencionado mas realizado; 3.º o *não recordado* (que antes era consciente mas logo foi esquecido e agora já não é entendido: muitas vezes pessoas senis já não sabem o que há pouco pretendiam — entro num quarto, o que queria?); 4.º o que *não foi objetivado*, e que não se apreende na palavra.

c) O inconsciente é determinado, como um *poder*, como uma *origem*. Como tal, é: 1.º o *criador*, o vivo; 2.º o refúgio, a proteção, o *fundamento*, e o *fim*. — Isto quer dizer: tudo que é essencial, tudo que nos arrebatava, que nos sustenta, todo impulso, toda idéia, toda imaginação e elaboração, o grandioso e o pernicioso advêm-nos do inconsciente — por fim toda perfeição se converte no inconsciente a que retornamos.

d) O inconsciente é determinado com o *ser*. O sentido do ser é entendido: 1.º como o psiquicamente real (todavia, como não se pode identificar simplesmente o psíquico com a consciência na medida em que esta se funda, é determinada e age pelo inconsciente, tão pouco se pode explicar a consciência como algo accidental, um simples acréscimo ao psiquicamente real); este já foi determinado de muitas maneiras: p. ex., como um *jogo* autônomo dos *elementos básicos* (Herbart), cuja manifestação é a vida consciente da alma; como *níveis do inconsciente* até o inconsciente mais profundo (Kohnstamm, Freud); como o *inconsciente pessoal*, que, oriundo da biografia, pertence ao indivíduo humano; como o *inconsciente coletivo* (Jung), que, como um fundo universal da humanidade, age em todo indivíduo. — sempre esse inconsciente é entendido como um ser por si, real, pelo qual nós somos; 2.º como o *ser absoluto* (i.é, um conceito *metafísico*: também para designar o absoluto — como o ser, o nada, o dever, a substância, a forma e quase todas as categorias — o inconsciente é usado alegoricamente a fim de pensar o impensável. A psicologia nada tem a ver com esse conceito).

d) *Mundo interior e mundo ambiente*. Na compreensão de todo ser vivo impõem-se algumas categorias que, até mesmo nas mais elevadas estruturas da alma, se conservam analogicamente, modificando muito embora o seu sentido. A estas categorias pertence a *vida, como existência num mundo próprio*. Todas as formas de vida realizam-se como uma determinação recíproca de mundo interior e mundo circundante (VON ÜXKÜLL). Um fenômeno constitutivamente originário da vida é viver no seu mundo



próprio. Assim já a própria existência somática não pode ser investigada adequadamente como um corpo anômico de funções fisiológicas num espaço qualquer. Só é possível investigá-la de forma adequada como um modo de vida no seu ambiente, para o qual foi construída e se realiza numa adaptação ao mundo de sua percepção e de sua ação. Toda essa vida originária, na forma de existência com e num mundo próprio, se mantém presente também no ser do homem, mas é ampliada em suas dimensões através da *estruturação e elaboração conscientes* do homem em seu mundo e, principalmente, pelo *saber próprio do homem de seu ser no mundo*. No homem a vida se projeta para outros mundos possíveis e para além de seu próprio ser no mundo. A investigação empírica dessa referência fundamental se deve voltar, cada vez então, para as configurações particulares e com isso para as formas individuais da relação entre interior e exterior. Por exemplo:

1.º Na redução fisiológica permanece uma relação entre *estímulo e reação*, na redução fenomenológica, a relação intencional entre *eu e objeto* (sujeito e objeto).

2.º A vida individual se desenvolve a partir de *predisposições e meio* (mundo ambiente), i.é., de potencialidades inatas que, de acordo com a natureza do meio, despertam e se formam ou se retraem e atrofiam. Disposição e meio atuam, em primeiro lugar, no processo biológico extraconsciente. Tentaremos conhecê-lo numa explicação causal. Numa dimensão ulterior, disposição e meio se estruturam, de modo psicologicamente compreensível, na vida consciente. Aqui um mundo ambiente, como também a origem e as condições variáveis de vida, determinam o homem e são por ele apreendidos e determinados. Como natureza de um processo de desenvolvimento, o indivíduo se contrapõe com suas disposições ao meio com o qual entra numa relação de influência recíproca e vive o destino, a ação e o sofrimento.

3.º De modo especial, nasce do mundo ambiente a *situação*<sup>1</sup> na qual o indivíduo aproveita ou perde as oportunidades em que ele se decide. Ele mesmo provoca as situações, determinando-lhes ou impedindo-lhes a origem numa implicação compreensível. Obedece a estruturas normativas, regras e convenções de um mundo e, ao mesmo tempo, as transforma em meios com que as viola.

Por fim, deparam-se-lhe "situações-limites", fronteiras intransponíveis da existência — a morte, o acaso, o sofrimento, a culpa — onde se lhe pode despertar o que chamamos de existência: uma realidade de ser — ele mesmo.

4.º Cada um em seu mundo<sup>2</sup>. Mas há um mundo objetivo, um mundo universal para todos. Este mundo universal destina-se à "consciência em geral", em cuja participação reside a exatidão de nossos pensamentos e de nossas opiniões. A consciência particular é setor

1. Sobre o conceito de *Situação*, minha "Geistige Situation der Zeit", pág. 19 e segs. Berlim, 1931.

2. Sobre os conceitos do mundo, minha *Philosophie*. Tomo I, pág. 61 e segs. Berlim, 1932. — Também minha *Psychologie der Weltanschauungen*, pág. 122 e segs., 3.ª edição, pág. 141 e segs. Berlim, 1919.

da universal, da simplesmente possível. Apresenta-lhe a concretização histórica bem como as ilusões e equívocos.

5.º A alma se encontra em seu mundo e consigo *produz* um mundo. No mundo ela se expressa para outros. Cria obras no mundo.

Destarte, a relação fundamental entre interior e exterior se modifica tão amplamente em diversas conotações de sentido que se trata na verdade de realidades inteiramente heterogêneas. No entanto, permanece a analogia de uma referência fundamental entre interior e exterior, do ser num mundo que se mantém comum a toda forma de vida, a toda a vida da alma e ao homem em todas as suas realizações.

e) A diferenciação da vida psíquica. É a realidade psíquica mais desenvolvida que possibilita o conhecimento mais claro. O simples e o primitivo recebe a luz de sua inteligibilidade do complexo e desenvolvido, e não vice-versa. Por isso o pesquisador procura os homens de cultura mais elevada e de maior riqueza d'alma. O que é mais diferenciado, é mais raro. Todavia, o raro não é o curioso e sim, como caso clássico, extremo e inteiramente desenvolvido, constitui precisamente o ponto de orientação do conhecimento. Os casos raros, e não os exemplos de série, são os que, psicologicamente, esclarecem e explicam também a grande quantidade dos casos triviais. A medida da diferenciação da vida psíquica é um fato básico que atua em todas as manifestações e fenômenos.

A distinção entre o que é freqüente e o que é raro é de certo importante, especialmente para a perspectiva prática do tratamento. Pois os casos em grande quantidade são os que se impõem e devem ser tratados. Mas não são nem o evidente nem, como tal, o mais necessário segundo as leis da natureza nem o propriamente real. Uma outra questão é saber por que uma coisa é rara e outra é freqüente, por que, p. ex., os paranóicos do tipo que Kraepelin define são tão extraordinariamente raros embora sejam bem claros em suas manifestações; ou por que o tipo clássico de histeria constituía um fenômeno freqüente no ambiente de Charcot quando hoje em dia mal se constata.

A vida psíquica, como todo, varia até à riqueza de desenvolvimento das grandes personalidades. O mesmo haxixe, que num determinado indivíduo provoca uma euforia embotada, uma alegria ruidosa, num outro gera uma vivência variada, lendária, bemaventurada. Uma mesma enfermidade, p.ex., a *dementia praecox*, em alguns indivíduos se caracteriza por um pobre delírio de ciúme e idéias grosseiras de perseguição, enquanto em Strindberg, êsses mesmos conteúdos se transformaram em rara plenitude e o sentimento da vida assim modificado se fez uma fonte da originalidade de suas criações poéticas. Toda doença psíquica corresponde, em suas manifestações, ao nível psíquico do paciente.



Não apenas na riqueza de conteúdo como também na forma particular do processo, os fenômenos psíquicos só são possíveis a partir de determinado estágio de diferenciação. Assim, p. ex., as idéias obsessivas, os fenômenos de despersonalização só existem num grau de diferenciação relativamente mais elevado. Idéias obsessivas, para as quais é necessário um grau mais alto de consciência da própria vida psíquica, ainda não foram observadas em crianças pequenas enquanto se apresentam freqüentes em indivíduos, no mais, diferenciados. A mesma coisa se verifica também quanto ao grande complexo das queixas de inibição subjetiva: só aparecem em pessoas que se observam a si mesmas e são capazes dessa doença.

Deve-se analisar o conceito de diferenciação. Em primeiro lugar, entende-se por diferenciação o aumento dos modos de vivência qualitativa. Em segundo lugar, a decomposição de modos de vivência confusos em vários outros claros em razão dos quais a totalidade da vivência se torna mais rica e profunda: um fenômeno uniforme de uma etapa inferior se analisa numa etapa superior; um impulso vago é determinado por conteúdos; o aumento da análise significa, ao mesmo tempo, aumento da clareza e consciência. Pressentimentos, sentimentos, pensamentos indeterminados se fazem claros, determinados e explícitos. Em oposição ao estado indiferenciado de inocência, surgem na vida psíquica oposições diversificadas. Com isso, a diferenciação indica, em terceiro lugar, a análise e síntese da consciência objetiva. Crescem as possibilidades de pensar, apreender e relacionar-se, de distinguir e comparar. Em quarto lugar, diferenciação significa ter consciência de si mesmo na auto-reflexão. Deve-se distinguir entre a diferenciação de fato, vivida pelo sujeito mas que não precisa ser consciente, e a consciência da diferenciação, que se mostra na auto-observação. Alguém pode ter — embora raramente — uma idéia obsessiva sem tentar tirar a limpo o que propriamente experimenta. Na maioria das vezes andam paralelas a diferenciação e a consciência da própria vivência. Ainda assim, uma simples consideração de todos os sentimentos indiferentemente possíveis pode dar a impressão falsa de um aumento da diferenciação. Em quinto lugar, é decisivo para a compreensão de uma personalidade ter-se consciência do nível de diferenciação em que se encontra. Uma vez que à diferenciação se acrescentam ainda a força e vivacidade, existem diferenças de níveis no tocante ao todo da personalidade. Foram essas diferenças que Klages exprimiu em seu conceito de nível de forma. Aqui há um limite no que se pode alcançar conceitualmente. E, não obstante, — pelo menos se quisermos compreender personalidades — temos que nos poder mover com certa segurança fora destes limites. Não só a escrita mas também todo o comportamento e ação de uma pessoa só podem ser comparados individualmente com os de outra quando, em ambos os casos, se trata do mesmo nível de forma.

Estas distinções não bastam para se ter uma visão realmente clara e determinada do todo. Atualmente não é possível estabelecerem-se, com suficiente fundamento, *graus* e *direções* de diferenciação bem como *graus* e *direções* de degeneração para fenô-

menos psicopatológicos. Temos de nos contentar ainda com o ponto de vista geral que nesse terreno existe.

Podemos, no entanto, distinguir *duas causas* de diferenciação. Uma reside na *predisposição* individual, a outra na *esfera cultural*.

Nos *imbecis*,<sup>1</sup> as psicoses apresentam um modo de manifestação relativamente pobre: as vivências são menos intensas e mais primitivas, as idéias delirantes mal são sistematizadas e as formas particulares de idéias delirantes não ocorrem de maneira alguma abaixo de determinado grau (p.ex., delírio do pecado). As excitações e emoções se manifestam em gritos e urros tão monótonos como desmedidos, apatia, e torpor embotado.

É a *esfera cultural*, onde uma pessoa cresce e vive, que leva sua disposição individual a um grau maior ou menor de desenvolvimento. O homem vive da história, participando do espírito objetivo através do qual chega, então, a encontrar a si mesmo no desenvolvimento individual. Os surdos-mudos sem instrução mantêm-se ao nível de idiotas. O que só se tratará na parte sociológica, já se acha de fato presente em todos os capítulos de todos os fenômenos psíquicos. Assim observa-se — isso é evidente — que esferas de cultura superior apresentam um quadro sintomático muito mais rico de doenças psíquicas do que esferas de cultura inferior. Por isso o progresso da psicopatologia, que frente aos animais é estéril, depende, numa boa parte, do material que lhe advém das esferas de alta cultura. Por esta razão os médicos de clínicas privadas possuem em seus pacientes um material incomparavelmente mais valioso. Por outro lado, é conhecida a monotonia da histeria nas pessoas simples.

Naturalmente despertam o nosso interesse tanto a vida psíquica altamente diferenciada como a menos diferenciada. Uma vez que a análise da vida psíquica diferenciada será sempre o meio através do qual poder-se-ão esclarecer também os graus mais inferiores, o interesse dos pesquisadores oscila tipicamente em ambas as direções. Uns, dominados pela atitude das ciências naturais, consideram o termo médio, os fenômenos em série, como o objeto próprio das investigações. Outros desvalorizam não menos unilateralmente tais estudos e fazem da vida psíquica altamente desenvolvida o único objeto de pesquisa. No setor artístico dos "romances psicológicos", se impôs, de maneira análoga, a mesma mudança de atitude na evolução dos romances de costume para os romances de caráter.<sup>2</sup>

1. Luther: *Z. Neur.*, vol. 16, pág. 386. — Plaskuda: *Z. Neur.*, vol. 19, pág. 596.

2. Dêsse romance psicológico ou "de caracteres", diz Bourget, em oposição ao romance de costume: "Il devra choisir les personnages chez lesquels cette vie intérieure soit la plus ample".

f) **Visão retrospectiva.** Nas perspectivas acima expostas apresentamos horizontes em que se nos manifesta a realidade psíquica. Comum a todas é o deslocamento de sentido em razão do qual a oposição, que cada vez se tem em mente, assume configurações múltiplas. A discussão das cinco perspectivas teve por fim fazer com que desde o início se perceba a envergadura da realidade em causa. Ao mesmo tempo, visou a deixar claro quão pouco se diz com meras categorias gerais: onde elas se aplicam, o importante é ter-se consciência e ater-se ao sentido determinado de cada caso. Em razão de seu caráter indeterminado, falar nessas categorias gerais nada diz na maioria das vezes.

### § 3. Preconceitos e pressuposições.

Sempre que compreendemos alguma coisa, já trazemos o princípio que possibilita e constitui nossa compreensão. Caso tal princípio falseie a compreensão, falaremos de *preconceito*; caso a favoreça e promova, falaremos de *pressuposição*.

a) **Preconceitos.** É um procedimento lógico de nossa auto-reflexão crítica tomarmos consciência do que, inconscientemente, já tínhamos pensado como evidente. Entre outras, são fontes de preconceitos: a tendência para uma concepção uniforme do todo. Trata-se de uma tendência, que se satisfaz com idéias básicas simples e conclusivas, gerando com isso a inclinação para absolutizar pontos de vista, métodos e categorias particulares, bem como a confusão entre possibilidade do saber e convicção de fé.

Os preconceitos pesam sobre nós inconscientemente, mas com uma pressão paralisante. Dissipá-los constituirá em todos os capítulos uma tarefa essencial. Aqui anteciparemos a caracterização de alguns deles numa forma extremada. Assim conhecidos, serão também identificados nas camuflagens em que frequentemente se nos deparam.

1.º **Preconceitos filosóficos.** Houve tempo em que a especulação, o pensamento *dedutivo* a partir de um princípio, que pretendia conhecer e explicar tudo sem muita experiência, era mais valorizado do que a investigação trabalhosa de particularidades. Era o tempo em que a filosofia queria realizar “de cima” o que só a experiência pode dar “de baixo”. Atualmente essa tendência parece em geral ter desaparecido; todavia mesmo hoje ainda aparece aqui e acolá em construções complicadas. Seu espírito se acha envolto, embora se possa reconhecê-lo claramente, na sistematização corriqueira da psicopatologia geral. Infelizmente alia-se, muitas vezes, à recusa justificada de construções filosóficas in-

frutíferas, simplesmente dedutivas, o outro preconceito, como se só fosse justificado colecionar experiências particulares, como se acumular cegamente fosse melhor do que pensar. O pensamento, que situa os fatos, planifica o trabalho, subministra as perspectivas para uma visão de conjunto e possibilita uma investigação apaixonada em busca de fins científicos compensadores, perdeu muito da estima geral.

A atitude filosófica dedutiva aliou-se, na maioria das vezes, a valorizações éticas e de outra natureza, a uma tendência *moralizante e teológica*, que falava de pecados e paixões, onde as doenças mentais se originariam, e dividia as qualidades humanas em boas e más. Na primeira metade do século XIX Maximiliano Jakobi criticou, arrasadoramente, em seus escritos, essa “filosofia no lugar errado”. Embora uma tal filosofia de concepção de mundo tenha a maior importância, como expressão da atitude humana frente ao mundo, não há lugar para ela na ciência. Entre concepções de mundo, muitas vezes, só é possível uma luta sem discussão pelo poder. Entre concepções científicas, porém, é sempre possível tanto discussão como convicção. É, sem dúvida, difícil manter a psicologia e psicopatologia livres de avaliações, expressivas de uma concepção de mundo. Todavia, deve-se exigir de todo psicopatologista a *separação entre conhecer e avaliar eticamente*. Não que lhe seja vedado, como homem, emitir juízos de valor. Ao contrário. Mas ele poderá valorar tanto mais verdadeira, clara e profundamente quanto melhor conhecer. Necessita primeiro de se aprofundar tranqüilamente nos fatos da vida psíquica sem tomar logo posição. Deve poder encontrar-se livremente com as pessoas com um interesse sem restrições nem julgamentos. Essa separação entre conhecer e valorar é, em princípio, fácil de se compreender. Na prática, porém, requer um grau tão elevado de autocritica e objetividade que ainda está muito longe de ser algo natural.

2.º **Preconceito teórico.** As ciências naturais se fundam em teorias amplas, bem fundamentadas que subministram à compreensão dos fatos uma base uniforme. A teoria atômica e a citologia são deste tipo. Na psicologia e psicopatologia não há *nenhuma teoria dominante dessa natureza*. Por isso, em ambas, não é possível um sistema teórico uniforme — ao menos só é possível como construção pessoal. Ao invés de descer aos últimos elementos, mecanismos e regras, a partir dos quais deve ser compreendido todo processo psíquico, seguimos apenas caminhos particulares, trabalhamos com métodos particulares que nos apresentam apenas aspectos particulares da vida psíquica. Em si mesma, esta não se nos defronta apenas como um todo infinito, mas também como um todo que resiste a qualquer sistematização conseqüente, como um

oceano, que navegamos ao longo da costa e só aqui e ali pelo alto mar e mesmo assim sempre na superfície.

Querer reduzir a vida psíquica a alguns axiomas universais e assim dominá-la em princípio é um falso propósito, por ser impossível. As idéias teóricas de que fazemos uso e que possuem uma semelhança formal com as teorias das ciências naturais não são senão tentativas (hipóteses) para fins de conhecimentos bem delimitados e não para o conhecimento da alma no seu todo.

Um preconceito teórico prejudicará sempre a compreensão dos fatos. Ver-se-ão sempre os dados estabelecidos dentro do esquema da teoria. Só interessa o que tem valor para ela e a confirma. Não se percebe o que não se relacionar com a teoria. O que depõe contra ela é transformado ou encoberto. Vê-se a realidade com os olhos da teoria. Será, portanto, nossa tarefa constante aprender a *abstrair* sempre dos preconceitos teóricos, que sempre atuam em nós, exercitar-nos em *colher puramente os dados*. Uma vez que, porém, todo dado só pode ser percebido por força de determinadas categorias e métodos, deve-se ter consciência a respeito de todo dado do que se pressupõe segundo a natureza da coisa, do que "em todo dado já é teoria". Assim aprendemos a ver as realidades e, ao fazê-lo, saber que elas nunca são a realidade em si nem de forma alguma toda a realidade.

3.º *Preconceito somático*. Pressupõe-se tácitamente que, como tudo que é biológico, a realidade própria do homem é um processo somático. Conhece-se o homem quando se conhece somaticamente. Falar do psíquico é um recurso provisório e significa apenas um sucedâneo sem valor próprio de conhecimento. Por isso, existe a inclinação de se discutir todo fenômeno psíquico como se no somático já se tivesse em mãos a própria coisa ou como se as idéias atuais fossem um caminho para se chegar à descoberta somática bem próxima. A investigação verdadeira constrói apenas projetos, que, através de achados somáticos, logo dão ensejo a investigações, verificações ou refutações de fatos. No preconceito somático, no entanto, se valoriza a fantasia, como uma antecipação pretensamente heurística, que, na realidade, não é senão a expressão incômoda de um preconceito sem valor de conhecimento. Ou, ao menos, mantém-se o preconceito na forma de uma disposição resignada em toda consideração psicológica, p. ex., na pretensão de que todo interesse psicológico pela esquizofrenia desaparecerá quando se tiver conhecido o processo somático, que lhe serve de base.

O preconceito somático retorna sempre de novo, seja revestindo-se de aspecto mais fisiológico ou anatômico ou de um aspecto indeterminadamente biológico. No princípio deste século assim se dizia: como tal, o psíquico não deve ser investigado. É simples-

mente subjetivo. Na medida em que se tiver de falar dele cientificamente, deve ser representado de modo anatômico e corporal, como função somática. Nesse sentido é sempre melhor dispor-se de uma construção anatômica provisória do que de uma simples investigação psicológica. — Todavia essas construções anatômicas se fizeram inteiramente fantásticas (MEYNERT, WERNICKE) e foram chamadas, com razão, de "*mitologia do cérebro*". Coisas, que não têm nenhuma relação uma com a outra, tais como células do córtex e imagens da memória, cordões cerebrais e associações psicológicas, são agrupadas. Estas construções somáticas são destituídas de fundamento. Não se conhece nenhum processo cerebral determinado que se ligasse a um determinado processo psíquico, como manifestação paralela direta. A localização das diversas regiões dos sentidos no córtex cerebral, das afasias no hemisfério esquerdo, significa apenas que estes órgãos devem estar intactos para ser possível um determinado processo psíquico: e, em princípio, no mesmo sentido em que o intacto funcionamento do olho, dos mecanismos motores, etc., são também instrumentos necessários. Nos mecanismos neurológicos já se progrediu mais. Todavia, ainda nos encontramos infinitamente distantes dos fenômenos que, eventualmente, possuem paralelo na vida psíquica. De modo totalmente errôneo admitiu-se que, com a descoberta das afasias e apraxias, se tinha entrado no domínio do psíquico em si. Por conseguinte, não se pode resolver de maneira empírica a questão se o psíquico e o somático se acham num paralelismo ou numa relação de influência recíproca. Não conhecemos um único caso em que pudéssemos constatar empiricamente uma ou outra coisa. É que o psíquico e os fenômenos somáticos a nós acessíveis, — na medida em que ambos se tornam objetos de investigação — estão separados por um setor infindo dos processos intermediários desconhecidos. Na prática pode-se falar tanto a linguagem do paralelismo como a da ação recíproca. De fato, na maioria das vezes, falamos a linguagem da ação recíproca. E o podemos tanto mais quanto, a cada instante, se pode traduzir uma pela outra. No entanto quanto à tendência de se traduzirem fenômenos psicológicos por processos somáticos, de natureza fantástica ou real, aplica-se com razão o que JANET diz: se se tiver de pensar sempre anatômicamente, deve-se renunciar a pensar alguma coisa quando se trata de psiquiatria.

4.º *Preconceito psicológico e intelectualista*. Não raro se forma da compreensão intuitiva um *preconceito psicológico*. Pretende-se "compreender" tudo e perde-se o senso crítico dos limites daquilo que é psicologicamente compreensível. Isso ocorre quando se aplica a psicologia compreensiva, como explicação causal, supondo-se que toda vivência é universalmente determinada por um sen-

tido. Mas, de modo especial, são os não psicólogos e que defendem uma posição somática que se inclinam a tais preconceitos. Assim, é a má vontade, o querer esconder-se que se deve responsabilizar por muitas coisas. Em última análise, essa concepção não se funda na psicologia e sim em preconceitos moralistas não analisados. Muitos médicos somáticos apresentam uma acentuada má vontade contra os histéricos. Tornam-se intimamente irritados quando não podem encontrar nada de somático segundo as categorias que lhes são familiares. No fundo, consideram tudo como maldade e só quando o caso se torna agudo é que o entregam ao psiquiatra! Precisamente naqueles que nada querem saber de psicologia, encontra-se a simplicidade e naturalidade dos fatores psicológicos.

Há na vida psíquica contextos em que alguém age conscientemente por motivos racionais. Existe uma tendência espalhada de se admitir em toda a ação humana, como motivo, "razões conscientes". Na realidade, anexos racionalmente inteligíveis desempenham apenas um papel modesto na vida psíquica humana. Impulsos irracionais e estados emotivos costumam também dominar mesmo quando o indivíduo procura fazer crer a si mesmo que age por razões conscientes e compreensíveis. O exagero na procura de nexos racionais, esta "psicologia intelectualista", impede a compreensão correta do contexto da ação humana. Exorbitam-se os efeitos do raciocínio lógico em prejuízo da persuasão sugestiva. Ocorre-se apressadamente à constatação de "demência" quando se encontra algo irracional. Não se consegue ver a riqueza infinita da vivência humana.

5.º *Preconceito representativo.* O psíquico se nos torna objetivo na expressão e na obra, no comportamento e na ação, nos processos somáticos e nas manifestações verbais. Todavia, não se pode perceber objetivamente o psíquico em si mesmo senão em *imagens e comparações*. Nós o vivemos e realizamos, o representamos mas não o vemos. Ao falarmos do psíquico usamos sempre imagens, na maioria das vezes imagens espaciais. Assim, no pensamento psicológico correm, *por assim dizer, esquemas psíquicos* e das espécies mais diversas: a vida psíquica é uma corrente de consciência. — A consciência é como um espaço no qual fenômenos psíquicos particulares vão e vêm como figuras num palco. — O espaço se perde no infinito até desaparecer no inconsciente. — A alma acha-se estruturada em dimensões, nas dimensões de consciência, vivência, funções, caráter. — Consta de elementos que se combinam e ligam variavelmente. — É movida por forças elementares, pode-se analisá-la em fatores ou componentes, é para ser descrita segundo propriedades, como uma coisa. — Dêstes recursos não se pode prescindir. E não farão mal algum se não forem utilizados

para provar alguma coisa mas apenas para tornar mais facilmente apreensível o que, de outra maneira se conseguiu estabelecer. No entanto, ocorreu com frequência que a imagem foi esquecida como imagem e tomada por construção válida, apoderando-se, assim, de toda a vida psíquica e tornando-se preconceito. Quanto mais era sugestiva e dava a impressão de uma exposição completa, tanto mais dominava os espíritos. Destarte a análise do psíquico em elementos à maneira de átomos, a representação dos processos psíquicos por analogia com o movimento dos corpos (mecânica da representação) ou das combinações psíquicas segundo as combinações químicas (química psíquica) valeram por algum tempo não como imagens e comparações e sim como representações objetivas da própria realidade. Também em outros setores existe a tendência de se fazerem das imagens "preconceitos representativos".

6.º *Preconceitos médicos, referentes à quantidade, à perceptibilidade e ao diagnóstico.* Das ciências exatas da natureza provém o preconceito de que apenas constatações *quantitativas* são investigações científicas enquanto as investigações do simplesmente qualitativo permanecem sempre subjetivas e arbitrárias. Para tal concepção, os métodos estatísticos e experimentais, que por meio de medições, cálculos e curvas, se mostram produtivos em certas questões, constituem a única forma de pesquisa científica. Onde estas investigações diretas não são possíveis, ainda aí se trabalha com conceitos quantitativos, embora, com eles, já não se possa pensar mais nada. Assim, em construções que se pretendiam ser sérias, fez-se, com o correr do tempo, da "intensidade" da representação a causa de idéias obsessivas, de fenômenos histéricos, de idéias delirantes e de ilusões dos sentidos, "projetando-se para fora" representações muito intensas.

Só se queria admitir como objeto de investigação o que *se pudesse perceber com os sentidos*. De fato são muito valiosas as investigações dos fenômenos do rendimento e da produção somática. Não obstante, só se pode chegar ao psíquico, representando-o diretamente. Pois é sempre algo qualitativamente específico. Exceto na expressão, nunca se pode percebê-lo de maneira diretamente sensível. Isso é evidente. Essa evidência traz como consequência que toda psicopatologia, desejosa de ater-se exclusivamente ao que é acessível aos sentidos, será necessariamente uma psicologia sem o psíquico.

O *diagnóstico* é a última coisa na compreensão psiquiátrica de um caso. (Abstraindo-se do diagnóstico dos conhecidos processos cerebrais); é o que há de menos essencial no trabalho realmente psicopatológico. Transformado no principal, torna-se uma antecipação de algo que se acha no fim ideal da investigação. O importante

são a análise e o fato de não se eliminar, para o conhecimento, o caos dos fenômenos por meio de um nome dado no diagnóstico. Urge, ao contrário, torná-lo acessível a uma visão global e transparente no contexto de seus múltiplos nexos. Muitas vezes em psiquiatria, diagnosticar equivale a girar estérilmente em círculos onde só muito poucos fenômenos entram no campo de visão de um saber consciente.

b) *Pressuposições.* Em oposição aos preconceitos, devem-se manter a tarefa e o esforço de se conhecer a realidade da vida psíquica por todos os meios e de todos os lados. A inclinação para a realidade, própria de todo pesquisador das ciências empíricas, exige, nas partes somáticas da psiquiatria, dados histológicos, serológicos, neurológicos. Rejeita construções anatômicas e pensamentos sobre simples possibilidades. Na psicopatologia, o fundamento real da investigação é constituído pela vida psíquica, representada e compreendida através das expressões verbais e do comportamento perceptível. Queremos sentir, apreender e refletir sobre o que realmente acontece na alma do homem. A inclinação geral para a realidade é, na psicopatologia, a inclinação para a vida psíquica real. Pretendemos conhecê-la em suas conexões que, em parte, são tão sensivelmente perceptíveis como os objetos das ciências naturais. Recusamo-nos a eliminar a vida psíquica real, cuja compreensão confere plenitude a nossos conceitos, por meio de pensamentos vazios oriundos de preconceitos ou a substituí-la por construções de natureza anatômica ou de outra espécie qualquer. Sem a capacidade e a vontade de se representar o psíquico em sua plenitude, não há possibilidade de se fazer psicopatologia.

O *pesquisador*, porém, não se faz pesquisador pelo simples fato de ser um intelecto, que, como um receptáculo vazio, recolheria de fora tudo que pudesse colher. Ao contrário, o pesquisador é um instrumento indispensável de conhecimento com toda a sua vida. Deve haver nele *pressuposições*, sem as quais a investigação permaneceria estéril. Temos de esclarecer preconceitos a fim de nós libertarmos deles, enquanto as pressuposições necessárias temos de compreendê-las. São elas: ou princípios objetivos do pensamento, que por meio de tentativas devemos elaborar, ou são fundamentos em nós mesmos, movimentos provenientes dos conteúdos de nosso próprio ser, sem os quais não poderemos ver nada de essencial. Tais *pressuposições* são as idéias motrizes, a alma e a existência do pesquisador. Devem ser aprofundadas e esclarecidas. É necessário admiti-las. Nunca constituem as razões da existência de um conhecimento, mas a origem de sua verdade e de seu caráter essencial.

*Preconceitos falsos* são pressuposições fixas que, errôneamente se consideram absolutas, que mal se percebem e não são conscientes. O esclarecimento as elimina. *Pressuposições verdadeiras* residem no ser do pesquisador como condições de sua possibilidade de ver e compreender. Pela explicitação são apreendidas em si mesmas.

O que há de mais próprio no conhecimento do psicopatologista, advém do *trato* com as pessoas. O que, então, aprende, depende do modo com que ele se relaciona na respectiva situação e da maneira com que colabora terapêuticamente no processo de encontro, esclarecendo, ao mesmo tempo, a si mesmo e o outro. Não percebe indiferentemente como na leitura de um dado. Exerce uma compreensão perceptiva na visão da alma.

Há um modo de estar presente no interior das outras pessoas que, por assim dizer, consiste numa tentativa de transformar a si mesmo numa espécie de arte de representação, mas carregada de substância. Há um modo de relacionar-se que se entrega e escuta sem violência, mas também sem desviar-se da realidade.

O psicopatologista depende do alcance, da abertura e plenitude de sua capacidade de vivenciar e perceber. Há uma grande diferença entre as pessoas que andam cegas de olhos abertos pelo mundo dos doentes e a segurança que a sensibilidade da participação confere a uma percepção clara.

A repercussão na própria alma do que acontece no outro, exige, então, do pesquisador que objetive pelo pensamento suas experiências. Comover-se ainda não é conhecer, mas apenas a fonte das intuições que trazem o material indispensável ao conhecimento.

Frieza e empatia não se devem opor e sim completar uma a outra. Somente a observação fria não vê o essencial. Ambas numa ação recíproca é que podem conduzir ao conhecimento. O psicopatologista, que realmente percebe, é uma alma vibrante, que domina constantemente suas experiências, elaborando-as racionalmente.

Diante do objeto, a crítica dos fundamentos de conhecimento existentes no ser do pesquisador pergunta sempre: Com que disposição apreende o objeto? Possui ele uma importância falsa ou verdadeira, em essência e peso, para a compreensão da realidade? O que faço com ele? Como atua em minha consciência do ser? Trabalhar a essência de si mesmo é necessário para quem conhece. Só um conhecimento em que amadurece aquele que conhece, é completo. Um tal conhecimento consegue crescer e não apenas alargar-se no mesmo nível.

O pesquisador e o médico devem construir para si um mundo de concepções. A recordação de quadros clínicos já vistos, de estados mórbidos concretos, de visões biológicas globais, de expe-

riências essenciais, numa palavra tôda a história de suas vivências pessoais deve achar-se à sua disposição como objeto de comparação. Ademais, uma conceituação estruturada lhe há de possibilitar a compreensão clara do que pretende.

#### § 4. Métodos

Quando se lê a bibliografia psiquiátrica, encontram-se muitos discursos sobre possibilidades, muita coisa abstrata, muitas construções feitas de imaginação sem o conteúdo de uma experiência verdadeira. Por isso, no estudo dos trabalhos publicados como na própria investigação, temos sempre de perguntar: qual é o acervo de fatos? O que tenho para ver? Quais são os resultados de que se parte ou que já foram estabelecidos? Como se interpreta e o que se acrescenta? Que experiência devo realizar para poder seguir devidamente o pensamento? Face a pensamentos pobres de experiência deve-se perguntar se não são de se recusar por serem vazios. É necessário que os pensamentos permitam novos resultados ou que apresentem, de maneira mais pregnante, resultados já dados ou que os relacione de forma mais produtiva. O mais possível, não se deve perder tempo procurando esclarecer querelas sobre pensamentos e projetos sem seriedade. Para isso servem a reflexão e a clareza metodológica. Possibilitam apreender consciente e determinadamente o tema de cada caso. Ensinam a ver os limites entre a investigação empírica, de um lado, e, de outro, os esforços vazios, as repetições indiferentes, as compilações sem estrutura.

Todo progresso no conhecimento dos fatos é sempre um progresso no método. Muitas vezes, mas não sempre, o método é consciente. Nem todos os grandes passos do conhecimento foram dados, *a priori*, com evidência de método. Todavia, esta evidência purifica e assegura o que se adquiriu em fatos.

O objeto da investigação metodológica é sempre um objeto definido e não a realidade no seu todo. É algo de particular, um aspecto ou uma perspectiva e não o processo em sua totalidade.

a) **Métodos técnicos.** O objeto, que temos a investigar, nos é acessível nas clínicas, nas entrevistas, nos institutos, nas coleções, nos relatórios, nas instalações técnicas de investigação. Nossa pesquisa depende dos pontos de enfoque que se descobriram nos fatos. A descoberta consiste muitas vezes na indicação de algo que se possa observar. O primeiro que contou os casos de suicídio e, ao mesmo tempo, estabeleceu cifras comparativas (populações, estações do ano), realizou uma descoberta, embora, a princípio, tenha encontrado apenas um método técnico. O importante é obser-

var alguma coisa que, até aqui, não foi observado. É dirigir o olhar para possibilidades em que se possam apreender tecnicamente os fatos.

1.º **Casuística.** A base da investigação são as entrevistas dos enfermos, a análise em profundidade de sua conduta, de seus movimentos expressivos, de seus relatos.

Além disso procuramos obter todo o material que nos proporcione indicações sobre o estado atual e todo o passado na medida em que tudo isso possa ser conseguido com referência ao caso particular: descrições do próprio paciente, anamnese feita por ele ou parente, atas surgidas de conflitos com autoridade, atas pessoais, informes junto a conhecidos, superiores etc.

A base experimental da psicopatologia é constituída de casos singulares. A descrição desses casos e do histórico dos pacientes — desde a exposição de fenômenos particulares até uma biografia completa — é a casuística. Os métodos casuísticos proporcionam a grande maioria de nossos conhecimentos e de nossas concepções.

Além desses meios sempre usados e facilmente compreensíveis, a psicopatologia desenvolveu ainda métodos especiais, menos apropriados para uma investigação regular, mas próprios para a pesquisa de contextos. São os métodos estatístico e experimental.

2.º **Estatística.** Os métodos estatísticos<sup>1</sup> foram utilizados pela primeira vez com uma aplicação de técnicas sociológicas a problemas psicopatológicos. São úteis aqui as estatísticas criminais, de suicídio etc. A seguir mostraram-se proveitosas em questões particulares de psiquiatria especial os cálculos: duração da paralisia, distância entre a infecção luética e o desencadeamento da paralisia, idade dos doentes e início de suas psicoses específicas, curvas anuais das entradas hospitalares. Por fim, a estatística adquiriu uma importância excepcional na investigação da hereditariedade e no cálculo de correlações na caracterologia, nas teorias de capacidade e dos tipos de constituição física. A inclinação das ciências naturais para o exato, permitiu também na psicopatologia calcular e medir o que parece calculável e mensurável.

Os métodos estatísticos incluem em si mesmos um grande problema. A esse respeito apenas algumas observações:

aa) Os resultados estatísticos nunca indicam, com referência aos casos particulares, algo de constringente e só no máximo provável (na maioria das vezes, de índice médio). Não se pode subsumir o caso particular sob o conhecimento estatístico. Pelo fato de se conhecer

1. Hagen, F. W.: *Statistische Untersuchungen über Geisteskrankheiten*. Erlangen, 1876; e muitos trabalhos ulteriores; por exemplo, Römer: *Alg. Z. Psychiatr.*, vol. 70, pág. 804.

o percentual de mortalidade de uma operação, ainda não se sabe como ela vai decorrer num caso particular. Embora se reconheça a correlação entre o tipo de constituição física e a psicose, não se pode saber num caso particular se o tipo de constituição possui o mesmo significado. Os casos particulares podem ficar inteiramente à margem de um conhecimento estatístico.

bb) De início, o decisivo é a clareza do *material de onde se parte*. O que não fôr preciso e capaz de ser reconhecido, de maneira idêntica por todo pesquisador, não pode ser racionalmente computado. Um procedimento exato construído com base em pressuposições inexatas leva aos maiores equívocos.

cc) Onde, além do sentido imediato dos números, se utilizam métodos matemáticos para a *sua elaboração*, é necessário um grau mais elevado de crítica e de conhecimento matemático para se conservarem claros a transparência dos caminhos seguidos e o sentido dos resultados e, assim, não se cair no terreno fantasmagórico de aparentes resultados matemáticos.

dd) Constatções estatísticas possibilitam estabelecer *correlações* mas de *pér si* não significam *um conhecimento causal*. São indicações de possibilidades que requerem interpretação. A interpretação causal necessita de pressuposições (teorias) com as quais se teste sua exatidão. Nestas interpretações o perigo de erro é sempre tanto maior quanto mais cresce o número das pressuposições. É preciso reconhecer quando se chegou ao limite em que, dentro das suposições feitas, todo caso deve ser interpretado por dados numéricos, em que já nenhum caso pode refutar a teoria. É que os fatores admitidos não excluem nada do alcance de suas combinações possíveis, transformando, por meio de operações matemáticas, qualquer resultado numa confirmação da teoria, assim, p. ex., na periodicidade dos fatos da vida construída por Friess e em sua ulterior elaboração. Mas mesmo tratando-se de números comparativos simples, há o perigo de erros de interpretação, muitas vezes, difíceis de constatar. Justamente a impressão dos números quase sempre vigorosa não deve fazer esquecer a advertência, que, de uma forma exagerada, lembra: com números pode-se provar tudo.

3.º *O experimento*. Durante um largo tempo, os métodos experimentais ocuparam na psicopatologia o centro do interesse. Distingua-se a psicopatologia experimental das demais, como o setor propriamente científico da psicopatologia. Esta distinção tem que nos parecer errônea. Em certas circunstâncias os experimentos são meios úteis e valiosos, mas o ideal do conhecimento não pode ser estabelecer resultados experimentais. O psicopatologista só pode fazer bons experimentos se tiver formação psicológica, se souber perguntar e avaliar as respostas obtidas. A formação meramente experimental é uma habilidade técnica que não confere nenhuma capacidade para o trabalho psicológico. É por isso que na psicopatologia se produziram tantos trabalhos pseudo-experimentais. Constroem-se alguns experimentos complicados, que produzem alguns números mas que nada ensinam, por lhes faltarem qualquer perspectiva e toda idéia. Nas brilhantes investigações de KRAEPELIN sobre a curva de trabalho, nas medições da memória, nas experiências de associação, reprodução e outras, se realizam contribuições

valiosas. Se, de resto, se comparam os conhecimentos da psicopatologia em geral com os resultados experimentais, será, muitas vezes, difícil contradizer MÖBIUS,<sup>1</sup> que escreveu: "Todo resultado é, numa expressão grosseira, porcaria".

Por toda parte surge a questão: até onde, metodologicamente, se consegue obter com clareza, do fluxo infindo e obscuro da realidade, algo determinado; até onde se podem construir gráficos, obter cifras, curvas, esquemas e imagens, numa palavra, representar figuras nas quais o real venha a ser concebido e articulado. A descoberta de uma técnica, que torne possível a apreensão de fatos, de sorte que sempre possam ser reconhecidos de maneira idêntica, constitui sempre o ponto de partida de novas pesquisas.

Métodos técnicos de investigação — experimentos, medições, cálculos — proporcionam, muitas vezes, ao pesquisador observações esporádicas em doentes. Por isso tais processos são úteis e impressionam, embora seja precário o seu significado específico. Testes de inteligência revelam situações de observação que demonstram um comportamento interessante do paciente que não consta do protocolo objetivo. Medições da constituição física oferecem oportunidade de se analisar profundamente a forma do corpo, encará-lo de todos os modos sem que os números tenham importância. Mas seria uma falsa avaliação deste método confundir seu sentido objetivo com o que se percebe por ocasião de sua aplicação.

b) *Métodos lógico-concretos de apreensão e pesquisa*. Na prática do conhecimento necessitamos de vários métodos simultaneamente. Na reflexão científica os separamos e com eles as classes fundamentais dos conteúdos de conhecimento. Escolhemos a divisão de três grandes grupos: apreensão dos *fatos particulares*, a investigação das *relações*, a percepção das *totalidades*.

1.º *Apreensão dos fatos particulares*. Os fatos particulares provêm do fluxo vivo da realidade psíquica. Os inúmeros fatos particulares se classificam em alguns grupos fundamentalmente distintos, de acordo com o método de apreensão:

aa) O primeiro passo para a apreensão científica do psíquico é separar, delimitar, distinguir e descrever determinados *fenômenos vividos*, que assim são representados claramente e designados regularmente por uma determinada expressão. Destarte descrevemos as espécies de ilusões, de vivências delirantes, de processos obsessivos, os tipos de consciência de personalidade, de impulsos etc. Abstraimos aqui totalmente da origem dos fenômenos, da diferen-

1. Möbius, P. J.: *Die Hoffnungslosigkeit aller Psychologie*, 2.ª edição. Halle, 1907.



ciação dos fenômenos psíquicos, das idéias teóricas sobre seus fundamentos e nos voltamos exclusivamente para o realmente vivido. A representação das vivências e dos estados psíquicos, a sua delimitação e estabelecimento, de sorte a poder-se entender os conceitos, sempre da mesma maneira, é tarefa da *fenomenologia*.

bb) O que se apresenta na fenomenologia, só o sabemos indiretamente pelas descrições próprias dos pacientes, entendidas por analogia com nossas vivências. Tais fenômenos são denominados *subjetivos*, em oposição aos *objetivos*, que podem ser demonstrados diretamente em sua existência. Os fenômenos objetivos, nós os percebemos mas segundo modos fundamentalmente diversos: como manifestações somáticas concomitantes, p.ex., o ritmo do pulso nas excitações, o aumento da pupila no medo; como expressão, p.ex., no semblante triste ou alegre; como rendimento, p.ex., índice de memória, rendimento de trabalho; como ação, comportamento; como obra realizada na linguagem e na arte. Todas essas objetividades respondem à questão sobre os tipos fundamentais de fatos objetivos na vida psíquica.

A distinção muito usada entre fatos *subjetivos* (vividos diretamente pelos pacientes e representados apenas indiretamente pelo observador) e fatos *objetivos* (demonstráveis diretamente como perceptíveis no mundo) não é uma distinção precisa. Pois múltiplo é o sentido da objetividade. O sentido não é o mesmo na pulsação, no rendimento da memória, na mímica inteligível. São as seguintes as significações que assume a oposição entre subjetivo e objetivo:

1.º Objetivo é tudo que aparece de modo *sensivelmente perceptível*: reflexos, movimentos registráveis, ações, modo de vida etc., todos os rendimentos mensuráveis, como trabalho, memória, etc. Subjetivo é tudo que se apreende, *transpondo-se para dentro* do psíquico, representando-o. 2.º Objetivos são os *conteúdos racionais*, por exemplo, de idéias delirantes, que se entendem sem transferência para o psíquico, pela simples reflexão sobre seu conteúdo, i.é., racionalmente. Subjetivo é o propriamente psíquico que se apreende através de *empatia* e *con-vivência*, p. ex., a vivência delirante originária. 3.º Por fim chama-se de objetiva uma parte do que há pouco era subjetivo: o psíquico apreendido através de uma *empatia imediata* dos movimentos de expressão. Assim, p. ex., o medo de um paciente, em contraposição é subjetivo porque sabemos *mediatamente* através de suas afirmações. Assim, quando um doente, que objetivamente não demonstra nenhum medo, nos diz estar com medo. 4.º Há o fato singular de termos vivências psíquicas sem sabermos o seu modo. Quando um doente fica inibido, o que constatamos *objetivamente* na lentidão das reações ou subjetivamente por empatia, ele não precisa ter *subjetivamente* consciência disso. Quanto mais indiferenciada for uma vida psíquica, tanto menos será subjetivamente consciente. Assim temos as oposições entre inibição objetiva e subjetiva, entre fuga de idéias objetiva e a "obsessão de pensamento", sentida subjetivamente (de uma troca de idéias sentida sem ordem nem des-canso). 5.º Enquanto todos os fenômenos até aqui indicados, pertencentes ao aspecto subjetivo tanto como os objetivos são temas de investigação científica, existe ainda um último sentido da oposição entre

objetivo e subjetivo, p. ex., quando se diz que sintomas objetivos são dados verificáveis e discutíveis e sintomas subjetivos são dados não verificáveis nem discutíveis mas vagos e baseados apenas em impressões sem fundamento, em caprichos puramente pessoais.

2.º *Investigação das relações (compreender e explicar)*. A fenomenologia nos põe em mãos uma série de fragmentos do psíquico realmente vivido. A psicologia funcional, a psicologia somática, a psicologia da expressão, as ações e os mundos dos pacientes com suas produções mentais apresentam cada vez um outro tipo de fatos. Perguntamos então pelo contexto em que eles se encontram. Em muitos casos entendemos *como algo de psíquico procede com evidência do psíquico*. Desta maneira, somente possível ao psíquico, entendemos quando alguém se enfurece ao ser atacado, quando o amante enganado se torna ciumento, quando uma decisão e uma ação nascem de motivos. Na fenomenologia nos apresentamos qualidades particulares, estados particulares vistos em repouso, compreendemos estáticamente, enquanto aqui apreendemos a inquietação do psíquico, o movimento, o contexto, uma diferenciação, compreendemos geneticamente (psicopatologia compreensiva). Mas não apenas os fenômenos vivenciados subjetivamente e sim também o psíquico visto imediatamente na expressão, o funcionamento e as manifestações, as ações e o mundo dos pacientes — tudo isso, que antes percebemos estáticamente, agora compreendemos em seu contexto genético.

Dentro do sentido amplo de "compreensão", distinguimos, inclusive terminologicamente dois significados diversos, como *compreensão estática e genética*. Nos capítulos sobre fenomenologia, psicologia da expressão etc. seguiremos a *compreensão estática*, o apresentar-se de estados psíquicos, o dar-se de qualidades psíquicas. A *compreensão genética*, a empatia, a *compreensão dos contextos psíquicos*, do diferenciar-se psíquico é a tarefa da segunda parte do livro. Só acrescentamos as palavras, "estático" e "genético" à palavra *compreensão*, quando o contexto exigir que se acentue a distinção para evitar mal entendidos. Do contrário, "compreender" significa, já de per si só, de acordo com o contexto de um capítulo, a *compreensão genética*; no outro capítulo, apenas a *compreensão estática*.

Todavia, a *compreensão genética* — também se denomina de explicação psicológica, contraposta com razão, como essencialmente diferente, à explicação causal, objetiva, explicação em sentido próprio — depara-se logo com *limites*, especialmente na psicopatologia. O psíquico surge como algo novo, de um modo, para nós, inteiramente desconhecido. O psíquico segue o psíquico de uma maneira incompreensível. Um segue o outro, mas um não procede do outro. As etapas de evolução na vida psíquica normal, as fases e os períodos da anormal são estas seqüências temporais incom-



preensíveis. O corte temporal em longitude do psíquico não se pode compreendê-lo genéticamente, de modo mais completo. Deve ser *explicado causalmente*, como os objetos das ciências naturais, que, em oposição aos psicológicos, não se consideram “de dentro”, mas simplesmente “de fora”.

A fim de evitar confusões, empregamos sempre a expressão, “compreender” para indicar a intuição do psíquico adquirida por dentro. O conhecimento de conexões causais objetivas, que sempre são vistas de fora, nunca chamaremos de compreensão mas sempre de “explicação”. Compreender e explicar possuem, portanto, um significado fixo que, no decorrer da leitura, tornar-se-á cada vez mais claro com o ampliar-se dos pormenores. A palavra “apreender”, ao contrário, usaremos em sentido indeterminado para indicar ambas as coisas (nos casos duvidosos ou quando se têm em mente tanto a compreensão como a explicação). A possibilidade de um estudo ordenado e de uma investigação clara na psicopatologia depende da capacidade de se ver a oposição fundamental entre compreensão estática e percepção sensível externa, entre compreensão genética e explicação causal. Trata-se das últimas fontes do conhecimento, inteiramente diversas.

Há pesquisadores, que possuem a tendência de negar a existência para a ciência das fontes de conhecimento propriamente psicológicas, que só querem admitir como “objetivo” o que, como tal, se percebe com os sentidos e não o que se compreende por entre o sensível. Contra isso não há nada a objetar uma vez que não se pode apresentar uma prova que justifique a legitimidade de uma última fonte de conhecimento. Para não se contradizerem, tais pesquisadores deveriam deixar de falar no psíquico, deveriam deixar de pensar como cientistas, no psíquico, deveriam deixar de fazer psicopatologia e limitar-se, em seus estudos, aos processos cerebrais e aos fenômenos corporais. Coerentemente, teriam que deixar de aparecer, como peritos, nos tribunais, pois, segundo sua própria opinião, nada sabem cientificamente daquilo em que vão ser argüídos. Não podem dar parecer sobre a alma mas apenas sobre o cérebro. Como peritos, só podem falar do corpo. Para serem coerentes deveriam abandonar a maneira usual de se escrever o histórico dos pacientes etc. Tal coerência poderia trazer-lhes respeito e seria digna de um pesquisador. Contestar e duvidar teimosamente, baseados em objeções gerais, tais como: tudo isso é simplesmente subjetivo, não é senão niilismo, o niilismo infrutífero destes pesquisadores, que, desta forma, procuram convencer a si mesmos de que a incapacidade não está nêles e sim na própria realidade.

3.º *Percepção das totalidades.* Toda investigação distingue, divide, toma por seu objeto algo de particular e especial e procura aí o universal. Na realidade, porém, é um todo aquilo donde se separa o particular. No conhecimento do particular existe um erro quando se esquece o todo no qual e pelo qual o particular subsiste. Todavia, esse todo não se faz diretamente objeto, mas somente através do particular. E não se faz objeto em si mesmo e sim num esquema de sua essência. O todo em si mesmo permanece idêa. Sobre o todo podem-se fazer formulações que tais: o todo precede as partes; o todo não é a soma das partes, é mais;

o todo é uma origem autônoma, é forma (Gestalt); por isso o todo não pode ser entendido por seus elementos; o todo pode permanecer em sua totalidade enquanto partes desaparecem ou se modificam. Não se pode derivar o todo dos elementos (mecanicismo) nem os elementos do todo (hegelianismo). O que há, é, antes, uma polaridade: deve-se ver o todo pelos elementos e os elementos a partir do todo. Não existe nem o caminho da síntese apreensiva do todo a partir dos elementos nem o caminho da derivação apreensiva dos elementos a partir do todo. O que subsiste é o círculo. O todo infinito é uma determinação recíproca do particular e do todo. Temos de analisar sem limites e referir todo analisado a seu todo respectivo. No domínio biológico, todo processo particular-causal se mantém coeso pela ação mútua num todo vivo em si mesmo. Na compreensão genética se aprofunda o “círculo hermenêutico”: pelos fatos particulares é que se tem de compreender o todo que, por sua vez, constitui a pressuposição para se compreenderem os fatos particulares.

Já na *medicina somática* existe o problema. Quando se consideravam as doenças demônios, pensava-se que o homem ou está ou não está doente. Cria-se que o homem todo tinha um demônio bem determinado, estava possesso, “inteiramente” doente. Um dos progressos mais fecundos do conhecimento se deu quando se partiu da suposição contrária: como todo, o corpo não está, de forma alguma, doente, mas somente em alguma parte. Em determinados órgãos anatômicos ou funções biológicas, surgiram distúrbios que a partir daí exercem influência mais ou menos ampla sobre os outros órgãos e funções, sobre o corpo inteiro. Entre o distúrbio mórbido e o todo do corpo, que, como processo vital, é chamado de “sadio”, existem relações de compensação e reação. Foi então que se pôde distinguir entre doenças parciais, puramente localizadas, destituídas de influência sobre o resto do corpo e por isso mesmo indiferentes — sob outro conceito de valor, talvez defeitos estéticos — e doenças de importância para a vida devido a suas influências sobre o corpo todo, que reage contra elas. Em lugar da série, até então conhecida, de doenças, que atingiam o corpo inteiro e eram indeterminadas, descobriram-se muitas doenças parciais e determinadas, que apresentam sintomas gerais, sem terem sua fonte na totalidade do processo vital. Restaram apenas algumas perturbações da vida corpórea — embora de forma alguma insignificantes — que, em princípio, segundo a disposição, pareciam fundar-se na totalidade do corpo, na chamada constituição. E por fim, em todos os distúrbios particulares, depois de isolados, encontram-se em alguma parte relações com esta “constituição”, a totalidade do indivíduo vivo.

Esta oposição entre o todo e as partes existe também na apreensão da *vida psíquica*: só que aqui tudo é cientificamente menos claro, mais complicado e metódicamente muito mais dimensionado do que na esfera corpórea. Em todos os capítulos desempenhará um papel relevante a relação das partes com o todo. Nos pontos decisivos discutir-se-á mais profundamente o sentido da totalidade. Na quarta parte tornar-se-á tema na forma de totalidade empírica; na sexta parte, na forma de totalidade abrangente que se esquivava à apreensão empírica. Só de uma maneira muito geral é que, agora, anteciparemos algumas observações.

Quando falamos na "totalidade do ser do homem", trata-se de algo infinito, que não se pode conhecer como totalidade. Edifica-se sobre uma multidão de funções psíquicas particulares. Tome-mos por exemplo algo de particular, o mais possível distante do todo: assim, o daltonismo, a falta de memória sonora ou uma memória extraordinária para os números, seriam distúrbios — falando-se analogicamente — em partes da alma e que, talvez tenham — principalmente ao longo da vida toda — influência sobre toda a personalidade. Dessa maneira, poderemos pensar isoladamente muitos processos particulares: como funções particulares da alma, como instrumentos da personalidade, cujas enfermidades, p.ex., da memória, poderemos opor aos distúrbios, fundamentalmente, diversos que, em princípio, parecem fundar-se no todo e não provir de setores particulares da alma. Para confrontar casos extremos: há pacientes, cujas lesões cerebrais provocam graves defeitos de memória, distúrbios de linguagem, paralisias motoras e, em consequência, toda a personalidade parece destruída. Uma observação mais detalhada, no entanto, nos mostra que, em condições favoráveis, a personalidade se apresenta inalterada em seu antigo caráter. Tinha-se, por assim dizer, paralisado e se tornara incapaz de exprimir-se mas, em potência, permanece inalterada. Em oposição, existem pacientes, cujos "instrumentos" todos funcionam perfeitamente mas, no todo de suas personalidades, se apresentam com alguma perturbação e, muitas vezes, de uma forma que mal se pode definir. Os antigos psiquiatras chamavam, por isso, as doenças mentais de "doenças da personalidade".

Essa contraposição geral entre o ser do homem em seu todo e as partes singulares da alma não representa a única direção da análise. Para a concepção psicológica há ainda muitas outras espécies de elementos e totalidades. Aos elementos fenomenológicos se opõe a totalidade do estado atual da consciência, ao rendimento particular, o rendimento total, aos sintomas, os complexos típicos de sintomas. Totalidades abrangentes são: a constituição da pessoa, a unidade da doença, a totalidade biográfica do indivíduo.

Mas mesmo estas últimas totalidades empíricas são sempre relativas. Não constituem o todo do ser do homem. Este último, o horizonte (*das Umgreifende*) do ser humano, nasce de uma liberdade que não se dá como objeto de uma investigação empírica do homem.

O trabalho científico só fará progressos se analisar, referir uns aos outros fenômenos particulares. No entanto, se ficar nisso só, morrerá, não podendo distinguir o essencial do não essencial. Pois, então, cairá no comodismo de enumerar apenas fenômenos esparsos. Ao invés, deve ser sempre movido por idéias de totalidade sem sucumbir, porém, à tentação de querer apreender diretamente as totalidades por meio de antecipações fáceis. Nestas o psicopatologista se embriaga com frases e se restringe por meio de um falso domínio do todo, de uma pretensa percepção de forças psíquicas englobantes. Nosso trabalho de investigação deve, por fim, conservar, como último horizonte, a consciência da amplidão do ser humano. Tudo que se puder investigar empiricamente no homem, é sempre parte, aspecto, é sempre relativo, mesmo que seja a totalidade empiricamente mais compreensiva.

Aquilo que o homem propriamente é, permanecerá a grande questão que se impõe nos limites de todo conhecimento a seu respeito.

c) **Desvios lógico-formais inevitáveis, que constantemente têm de ser vencidos.** Para produzir conhecimento, não basta que uma investigação estabeleça fatos verdadeiros e siga um pensamento "correto". Numa pesquisa correta há falsos caminhos onde, sem saber propriamente por que, as forças desfalecem e esforços extraordinários parecem não produzir nenhum resultado. Todo pesquisador faz semelhante experiência. Deve-se aprender a enfrentar conscientemente o perigo, localizando onde se encontra. Tentaremos agora indicar alguns desses perigos.

1.º *Ser dominado pela infinidade.* Uma experiência básica, que sempre se repete, apresentaremos, primeiro, em alguns exemplos:

aa) Se, ao escrever o histórico de um paciente, se proceder segundo o princípio de não emitir juízo mas de descrever tudo possível, de anotar tudo, que ele disser, de recolher tudo que possa saber, caio facilmente — sobretudo quando guiado por uma conscienciosidade e cuidado formal — na exposição de histórias sem fim. O resultado são atas grossas que ninguém quer ler. Não se pode desculpar o acúmulo de dados irrelevantes, dizendo-se que, sob novas perspectivas, podem assumir importância para futuros pesquisadores. Há poucos fatos que, sem um saber, ao menos instintivo, sobre seu possível sentido, podem ser recolhidos de maneira sugestiva e pregnante. Só quando a apreensão e apresentação dos fatos for dirigida por uma visão originária do

essencial e por idéias mestras é que se supera o perigo de nunca acabar e não resumindo-se em esquemas de lugares comuns.

bb) Calcular o que pode ser calculado, é uma das maneiras mais seguras de se estabelecerem fatos. Mas cálculos se podem fazer sem fim. Por um momento, certos números podem, por si mesmos, despertar interesse principalmente em alguém que, pela primeira vez, utiliza o cálculo. Todavia, só começa aparecer um sentido quando se comparam os números dentro de determinados pontos de vista, mas mesmo estas comparações podem nunca terminar. O importante é fazer de todo processo de cálculo instrumento de uma idéia de conhecimento que penetre na realidade e não a represente em números sem fim. Em vão se realizam experimentos complicados, que fazem surgir algumas cifras mas que nada dizem se não se colocar na base de todo o processo um pensamento que ponha fim à infinidade, dominando todo o cálculo por meio de uma perspectiva metodológica determinante.

cc) Um método muito usado é se estabelecer a correlação entre dois fatos, correlação que oscila entre uma relação necessária (coeficiente de correlação = 1) e a completa ausência de relação (coeficiente de correlação = 0). Na aplicação de testes, as qualidades do caráter, as aptidões, as unidades de hereditariedade, os resultados do rendimento são examinados estatisticamente quanto à medida de sua correlação. Ao se aplicarem estes cálculos de correlação, costumam-se obter, à primeira vista, resultados extraordinariamente satisfatórios. Parece se terem demonstrado convincentemente relações reais. Mas, ao se acumularem indefinidamente as correlações, toda correlação se faz irrelevante dentro de uma quantidade infinda de correlações médias. É que a correlação indica apenas um fato externo que é um efeito já derradeiro. Não diz nada sobre a relação real que se esconde atrás das correlações construídas estatisticamente. Quase tudo no mundo se acha em alguma referência com tudo. Somente quando se delimita o significado de uma correlação por meio de um pensamento novo e determinante e a correlação entra no contexto de um processo de conhecimento, guiado por uma idéia e que, além da estatística, dispõe de outras fontes, é que se consegue superar a irrelevância dos resultados. Aqui, como em toda parte, nunca se deve deixar iludir por uma exposição bem feita. Somente o princípio metodológico e a atitude dele decorrente na investigação e pesquisa superam o perigo da infinidade.

dd) Estabeleceram-se elementos de uma realidade e explicarem-se manifestações concretas através de combinação e permuta destes elementos constitui, por toda parte, um processo sem fim e por isso mesmo estéril. Se, como simples jogo de raciocínio, pode ser correto, não nos faz conhecer nada de essencial. A única coisa que importa é possuir as fórmulas para, segundo a necessidade, poder deduzir sempre qualquer realização possível. Mas não tem sentido algum realizar este ou aquele exercício de permuta sem a consciência do sentido geral desta técnica *ad hoc*.

ee) Ao estudar a fisiologia dos reflexos, é tão extraordinária a aplicação nas influências recíprocas dos reflexos elementares que, após estabelecer alguns reflexos condicionados, se cai num processo sem fim ao se executarem as combinações possíveis. O conhecimento da integração dos reflexos supera tal situação na medida em que percebe os princípios de constituição dos reflexos, realiza provas de verificação e seleciona um grupo essencial de experiências, que explicam o processo sem fim e subministram, em princípio, uma visão de seu conjunto.

ff) Em todos os domínios do conhecimento ocorre a mesma coisa de modo análogo: podem-se expor e combinar sem fim complexos de

sintomas clínicos. Podem-se acumular descrições fenomenológicas de vivências podem-se multiplicar os testes de aferição de rendimentos etc.

Sempre o pesquisador tem de fazer a mesma experiência: deve seguir temporariamente caminhos sem fim, experimentar a infinidade para sentir o impulso e — impregnado do material existente nestes caminhos — descobrir a idéia que ordena, articula, confere uma visão global e essencial. Cada passo de uma descoberta verdadeira é uma superação da infinidade. Constitui erro fundamental de uma atitude de investigação preguiçosa, apesar de todos os esforços, não perceber, depois de a continuar por um tempo, a série infinda e permanecer em simples repetições estéreis. Deve-se saber suspeitar e poder terminar. Sentir o aguilhão da tarefa e descobrir novas possibilidades na experiência da infinidade. Sem dúvida é sempre necessário empenhar-se por algum tempo numa série infinda. A todo trabalho de descoberta seguem-se os trabalhos de simples analogia que repetem a mesma coisa com outro material, que confirmam e ampliam a descoberta até tomarem consciência do caráter interminável das repetições. Todavia, os passos de progresso, por assim dizer o pulso no ritmo da investigação, se processam pela consciência da situação de pesquisa, que se tornou pregnant ao surgir a idéia, como a solução de um enigma até então obscuramente consciente na série interminável. É aí que nasce clara a questão com a sua resposta.

O princípio destas discussões sobre o perigo da infinidade é a seguinte compreensão: Toda realidade, em sua existência concreta, todo pensamento em suas possibilidades não têm fim. O conhecimento é a descoberta de concepções em que aquilo que não tem fim se torna superável e controlável por visões finitas, mas de sorte que o fim apreendido produtivamente corresponda à essência da realidade, dela provenha e não lhe seja imposto com violência.

Dos modos de infinidade, que nos movem, apresentaremos ainda alguns típicos.

*A infinidade das construções auxiliares.* Para interpretar fatos necessitamos de representações auxiliares, que, em si mesmas, não têm valor, mas somente como meio para ampliar a experiência, possibilitando questionamentos, como fio condutor do progresso. No entanto, costuma-se, inadvertidamente, atribuir a tais representações auxiliares um sentido em si. Elaboram-se distinções conceituais sempre mais amplas, desenvolvem-se construções teóricas, vive-se entre simples pensamentos só por amor de especulações. Basta procurar deliberadamente na bibliografia psiquiátrica, nos manuais e trabalhos especializados o quanto os autores se movem em puros pensamentos sem fundamento real na experiência, a fim

de se perceber logo o perigo aqui existente. As possibilidades do pensamento são em si mesmas infundas. Desenvolvê-las é um jogo de entendimento que só se distingue no gosto, na arte ornamental de suas linhas, na força de sedução. Conter esta infinidade é condição de um trabalho racional. Detém-se este processo sem fim, exigindo-se que o pensamento se baseie na experiência vivida e se demonstre verdadeiro de maneira a ajudar a experiência e não envolvendo apenas a experiência existente com idéias que nada acrescentam. Quem se afasta, sem retornar, da experiência e percepção viva, constrói, num processo sem fim, um mundo imaginário. Por isso, a respeito de todo método deve-se perguntar como amplia, aprofunda e constitui a percepção, como aumenta o reconhecimento do que é idêntico, alarga a experiência e estende as possibilidades — ou o que nêlo conduz ao vazio da abstração, com simples conceitos, com papel e cálculos, com esquemas enreda num mundo que não auxilia a visão do real nem favorece a ação mas age a partir e no sentido do vazio.

*A infinidade de tudo possível.* Quando, inadvertidamente, uma explicação teórica escolhe os seus recursos de maneira que a combinação dos fatores e das possibilidades de variação a seu dispor possibilita apreender todo e qualquer caso, a ponto de nenhum caso não poder jamais refutar a teoria, é que se caiu vítima da infinidade. Da infinidade, que tudo explica e por isso mesmo não explica nada, através de um jogo que, em quaisquer combinações, sempre se repete. Uma teoria precisa, de início, encontra dificuldades. Há realidades que a contradizem. Constroem-se então teorias auxiliares que explicam a nova situação, até que, num limite talvez determinável, se façam tantas pressuposições que todas as possibilidades imagináveis já estejam explicadas *a priori*. É de fato o destino de todas as teorias, que por algum tempo se impuseram, caírem nesta mágica estonteante, onde tudo e por isso nada se explica. Seus adeptos ficam apenas com o jogo sem fim da aplicação, das possibilidades de combinação que tudo abarcam. Sempre que se complicam as explicações, o pesquisador deve ficar em guarda e precatar-se contra o perigo de cair no sorvedouro de um redemoinho de pensamento que o arrasta para a infinidade de tudo possível, o transforma de chofre em onisciente, de sorte a já não se poder mover senão na aparência de uma atividade tautológica.

*A infinidade bibliográfica.* Quem investiga quer saber o que já se investigou antes. Quem expõe um setor do saber deve conhecer a bibliografia pertinente. Mas justamente a profundidade de uma ocupação exaustiva pode levar aqui à infinidade, dando importância, conservando, reunindo e agrupando puras idéias, opi-

niões e distinções só pelo fato de terem algum sentido. Surge a infinidade de informação quando, sob a diversidade de palavras e fórmulas, não se percebe a mesma coisa, quando se conserva a obscuridade das partes, embora já se tenha alcançado clareza no todo, quando as reflexões ao acaso dos autores integram, sem o mínimo exame, a apresentação de uma visão geral, quando na bibliografia não se reduz o resumo às linhas essenciais, à hierarquia real do conteúdo mas, ao invés, tudo equipara ao nível de opiniões. Face à quantidade infunda da bibliografia é preciso adquirir um senso de distinção que não confunde esforços baldados de Sísifo com verdadeiro conhecimento.

2.º *Apêgo a generalizações absolutas.* Quase todos os métodos e objetos de investigação possuem a tendência de se tornarem absolutos na forma dos únicos métodos e objetos centrais, essenciais e próprios. Pensa-se, então, que se chegou enfim ao caminho certo. Procuram-se dispor todos os dados dentro deste ponto de vista central, que já não é entendido metodológica mas ontologicamente. Acredita-se ter apreendido a própria realidade. Já não se crê mover-se numa investigação perspectivista dentro de uma multiplicidade de métodos. De fato, porém, o resultado é sempre transformarem-se em absolutos conhecimentos parciais. Pois todo conhecimento é particular. Contra tal perigo urge dominar todos os métodos e pontos de vista. Nunca se deve contrapor um ao outro, a biologia às ciências do espírito ou vice-versa, a alma ao cérebro, a nosologia à fenomenologia. É das generalizações absolutas que nascem os preconceitos.

Também na psicopatologia e psicologia as teorias surgiram da necessidade falsamente satisfeita de se dominar o todo com uma única forma de explicação, com um número limitado de elementos. O resultado são "sistemas" de natureza construtiva, conceitos rudimentares de classe, eliminação aparentemente definitiva do todo, que só pode ser construído em particularidades. São sempre as teorias das ciências naturais que oferecem o modelo. Contra tudo isso, exigimos uma visão global dos métodos e pontos de vista que não se devem misturar confusamente nem absolutizar, ultrapassando os limites e sim aplicá-los pura e planificadamente dentro de suas fronteiras.

Desde o início, o presente livro é inimigo declarado de todos os fanatismos que, de acordo com uma tendência humana de se fazer valer, procura tornar absoluta uma concepção. Embora, num trabalho particular, essa tendência tenha sentido e seja quase inevitável devido ao entusiasmo do inventor de seguir e investigar todas as possíveis consequências, deve-se rejeitá-la inteiramente no projeto de um quadro geral. A luta contra os próprios fanatismos — pois quem não possui essa

tendência? — é a condição para se projetar um todo nascido realmente da idéia de totalidade e não de uma generalização absoluta. Este todo nunca pode estar pronto e acabado. Em oposição ao caráter acabado e definitivo de uma elaboração teórica, construída a partir de um princípio objetivo pretensamente conhecido, o todo indica perspectivisticamente em muitas direções, exige mover-se em diversos níveis, impõe uma visão aberta, viva e ilimitada — e tudo isso na posse segura da sistemática até então estabelecida e sem caos.

Não obstante, é uma tarefa difícil pretender enquadrar num todo a variedade da investigação. Todo pesquisador tende a considerar que se relativizaram injustamente os resultados de seu setor. Há sempre de recusar que alguém, que não trabalha em sua especialidade, se meta a julgar. Rejeitará facilmente, como reflexões puramente lógicas, o que uma visão do todo impõe como resultado da natureza da própria coisa. A construção do todo seria realmente violenta se fôsse ontológica. Por isso, em verdade, não pode pretender ser a forma de um saber total do ser, mas apenas a forma da consciência total dos métodos onde terá lugar todo possível saber do ser. A própria consciência total dos métodos onde terá lugar todo possível saber do ser. A própria consciência metodológica deve ser elaborada de maneira aberta, permitindo novos métodos.

A atitude fundamental deste livro é, por conseguinte, combater todas as generalizações absolutas, evidenciar as infinidades, fazer ver as obscuridades — mas, por outro lado, reconhecer toda experiência verdadeira, apreendê-la segundo sua própria maneira, compreender e assimilar todo saber possível e atribuir-lhe um lugar, o mais possível natural, na estrutura dos métodos.

3.º *Conhecimento aparente produzido pela terminologia.* Conhecimentos claros se exprimem em termos claros. As construções felizes ou infelizes de conceitos e termos possuem extraordinária importância para a ação e divulgação, para a boa ou má compreensão do conhecimento. Todavia só quando em si mesmo o conhecimento já é claro, é que a terminologia pode ser essencial e adequada. Ao se exigir sempre de novo uma terminologia uniforme para os conceitos psicológicos e psicopatológicos, a dificuldade não está nas palavras, mas nos próprios conceitos. Se tivéssemos conceitos claros, a terminologia seria fácil. Parece de todo impossível elaborar-se agora, por uma comissão, uma terminologia uniforme. Para isso faltam inteiramente os conceitos fixos, universalmente aceitos. Deve-se exigir apenas de quem trabalha em psicopatologia que conheça os conceitos dos grandes pesquisadores e que exprima conscientemente, com suas próprias palavras, determinados conceitos. Ainda é permitido hoje transferirem-se para trabalhos e discussões científicas termos psicológicos com toda a ambigüidade da linguagem comum. Ao invés de se investigar, tenta-se sempre de novo, mas sem sucesso algum, propor uma quantidade de novos termos.

d) *A dependência dos métodos psicopatológicos de outras ciências.* A medicina é apenas uma das raízes da psicopatologia.

Com base em concepções biológicas amplias se reconhecem, como biológicos, fenômenos psicopatológicos, p.ex., nas teorias da hereditariedade, a fim de se ver o que se pode apreender da realidade do homem e das doenças mentais nestes contextos. Somente quando se tornar, como tal, claro o que se pode apreender biologicamente, é que se evidencia o que constitui o propriamente humano.

Onde quer que o homem, mas não como uma espécie animal, se faça objeto, revela-se que a psicopatologia não é, em sua própria essência, apenas uma forma de biologia, mas também uma *ciência do espírito*. Na psiquiatria se encontra um mundo estranho a todas as outras disciplinas da medicina. Enquanto o estudante de medicina adquire formação preparatória para as outras especialidades na química, física, fisiologia, necessita para a psicopatologia de uma formação preparatória inteiramente diferente. Tal situação trouxe consigo que a psiquiatria feita por médicos, que não possuem nenhuma formação nas ciências do espírito, não se encontra, como ciência, no mesmo nível de desenvolvimento. Destarte o jovem estudante de medicina empreende seus estudos psiquiátricos de forma mais ou menos casual e assim muitos psiquiatras são, do ponto de vista científico, diletantes.

Para compreender os outros de alguma maneira metódica e seguramente e para poder progredir na psicopatologia exige-se por isso um estudo especial (1). Nossa bibliografia psicopatológica está cheia de trabalhos insuficientes. O psiquiatra oficial só é competente em problemas que dizem respeito à patologia cerebral, à psiquiatria somática e forense e às técnicas de assistência e administração.

Para KANT,<sup>2</sup> o laudo pericial sobre o estado mental pertence à competência da faculdade de filosofia. Do ponto de vista de uma consideração puramente lógico-metodológica, é correto mas praticamente é errado. Ninguém, além do médico, pode tratar de um doente mental, uma vez que para o tratamento é indispensável a medicina somática. Em consequência, só o médico reúne as experiências reais necessárias para o laudo pericial. No entanto, a frase de KANT permanece verdadeira no sentido de o médico ser competente na medida em que, por sua formação e saber, pertenceu também à faculdade de filosofia. Para isso não basta que um psiquiatra (como ocorreu na história da psiquiatria) aprenda de cor e transmita (isso seria pior do que se nada soubesse) um determinado sistema filosófico. É necessário assimilar os pontos de vista e os métodos de pensamento das ciências do espírito.

1. Külpe: *Medizin und Psychologie. Z. Patopsychol.*, vol. 1 (1912).  
2. Kant: *Anthropologie*, § 51.

De fato convergem na psicopatologia os métodos de quase todas as ciências. Biologia e morfologia, mensuração e cálculo, estatística e matemática, ciências compreensivas do espírito e métodos sociológicos, todos encontram aplicação. Esta dependência das outras ciências, cujos métodos e conceitos se transferem, é constitutiva da psicopatologia. Ela se ocupa do ser do homem em sua totalidade, mas do ser do homem doente. Este seu objeto próprio só pode explicitar-se claramente dentro de quadros de interpretação provenientes de todos os lados e aspectos. Sem dúvida, sua deficiência fundamental consiste em falsificar ou piorar muitas vezes os métodos importados, às vezes até em transformá-los em métodos aparentes. Contudo, servindo-se dos métodos que, em outros setores, alcançaram pleno desenvolvimento, a tendência da psicopatologia para com seu único objeto, indispensável a toda concepção de mundo e de homem, é elevar-se ao nível em que se possa conhecer propriamente o homem doente e compreender-lhe a significação.

O sujeito sociológico dêse conhecimento é a prática dos institutos, clínicas, sanatórios, das entrevistas médicas e psicoterapêuticas. De início o conhecimento científico é uma mera consequência de necessidades práticas e, em sua maior parte, a elas limitados. Mais raro, porém tanto mais eficaz, o impulso originário de conhecimento de pesquisadores proeminentes abriu novos caminhos.

e) **Exigência impostas aos métodos; crítica metodológica e metodologias inadequadas.** Resumidamente é o seguinte o que se deve exigir dos métodos: os métodos nos devem proporcionar a base de determinado conhecimento, aprofundar nossas concepções e ampliar o mundo de nossa experiência. A seguir, nos devem ensinar os fatores causais que produzem a conexão dos processos, devem proporcionar a visão de contextos inteligíveis, cuja realização depende de pressuposições psicopatológicas. Não devem, porém, perder-se em possibilidades vazias de pensamento, que não proporcionam nenhuma visão nem experiência. O valor dos métodos se mede pelo que, com eles, posso ver, julgar e efetuar no trato com as pessoas. A crítica metodológica tem, por conseguinte, o sentido de examinar a proveniência e os fundamentos de um conhecimento, de reconhecer a inutilidade de um propósito por deficiência de método, de tornar consciente a ordem do conhecimento na multiplicidade de métodos, de desbravar, tornar transitáveis e visíveis os seus caminhos.

Como todo caminho da ciência, também a metodologia tem os seus perigos. Existe uma deturpação da metodologia que a transforma num cálculo vazio e formal de conceitos. Esta arte

de calcular, sempre presa aos extremos, estes simples deslocamentos de conceitos têm um efeito destruidor. Fonte de nosso conhecimento, permanece sempre a percepção viva. Ocorre que um autor, capaz de ver alguma coisa nova, não encontra formulações conceituais perfeitas. Embora tenha razão, a lógica formal pode demonstrar — de fato, porém, só externamente — contradições e incorreções. Uma crítica construtiva, ao contrário, apreende o essencial e correto e só retifica a formulação e esclarece o método. Esta retificação necessária, embora formal, se converte num perigo quando se esquece da importância propriamente dita da descoberta. Em casos raros pode-se dizer: para um problema são mais perniciosos do que proveitosos conceitos claros mas prematuros, corretos mas vazios de conteúdo.

Ademais, discussões metodológicas só têm sentido quando se realizam sobre um material concreto e ao mesmo tempo se explicam em suas consequências. Abstrações metodológicas destituídas de experiência são enfadonhas. Nas ciências empíricas só vale a lógica concreta. Puras argumentações, sem investigação de fatos ou exposição de material, pairam soltas no ar. Excogitar métodos, que não são ou talvez até nem possam ser aplicados, só produz falatórios metodológicos sem conteúdo.

Existe, por fim, uma espécie de discussões metodológicas que operam com puras categorias a fim de negarem, de fato, numa forma puramente racional, toda tentativa positiva de conhecimento, mas que, apesar de toda sua aparente retidão, são estéreis. Um exemplo é a objeção típica contra distinções conceituais claras, dizendo-se que se separa o que constitui uma "unidade" (corpo e alma, ciência e vida ou desenvolvimento de uma personalidade e processo mórbido ou percepção e representação etc.) ou o que se separa acha-se ligado por "transições" que tornam praticamente ilusória a distinção. Todavia assim como é verdadeira a tese da unidade de tudo, assim também costuma ser errada tal afirmação contra o processo do conhecimento. É que o conhecimento se elabora através de distinções. A verdadeira unidade opera, antes, como um horizonte (*das Umgreifende*) inconsciente, e é sempre idéia, que exige a ligação do separado sob pontos de vista claros. Mas, em si mesmo, o conhecimento não pode antecipar-se à unidade que existe antes, na prática, na realidade do homem vivo. O conhecimento distingue, é particular e estruturado, preenche de oposições e por tudo isso aberto para o movimento no sentido da unidade. Falar em transições costuma ser o fim do pensamento e da observação. A consequência dessa crítica aparente, negativa, racional, metodológica, não é, de forma alguma, o fortalecimento da unidade real, mas a confusão. O caráter amorfo

do entusiasmo pela unidade provoca engarrafamento onde domina a cegueira em lugar da amplidão de um conhecimento seguro de seus recursos.

Há exigências que se devem apor à publicação de trabalhos psicopatológicos: não é permitido nem se pode simplesmente raciocinar. Antes de qualquer comunicação de investigações espera-se que se tenha familiaridade com as grandes concepções herdadas da tradição, que se tenham assimilado as distinções essenciais, que se haja adquirido uma clara consciência metodológica. Só assim é que alguém se torna capaz de controlar seu próprio trabalho, evitando apresentar coisas antigas, talvez até numa forma pior, como novas descobertas, evitando que se perca em simples possibilidades de pensamento, que se caia em infinitudes, que, por pressentimentos e sussurros se obscureçam conhecimentos já adquiridos.

### § 5. A tarefa de uma psicopatologia geral e sinopse do presente livro.

A psicopatologia não tem de reunir todos os resultados e sim elaborar e estruturar o conjunto. Sua tarefa é esclarecer, ordenar, formar: compete-lhe *explicar* o saber segundo os tipos básicos de fatos e a variedade dos métodos, resumi-lo em *ordens* naturais e por fim conferir-lhe uma consciência de si mesmo na *totalidade da formação* humana. Com isso realiza uma tarefa específica de conhecimento que ultrapassa as investigações particulares. Não são suficientes classificações simplesmente didáticas de caráter prático e úteis para a memorização. Só lhe serve uma elaboração didática que coincida com a percepção da essência.

A psicopatologia geral está na mesma linha de continuidade das concepções totais que se fizeram até agora, por elas se orienta e pode servir de ponto de partida para novas tentativas — seja contradizendo, seja completando ou indo adiante. Passemos uma vista sobre as exposições existentes.

Quando apareceu minha psicopatologia pela primeira vez (1913), havia os livros de *Emminghaus* e *Störring*, depois surgiram os de *Kretschmer* e *Gruhle*<sup>1</sup>. De certo, todos têm um propósito diferente e seria injusto colocá-los no mesmo nível quanto ao valor e finalidade. Mas cada um é a expressão de uma visão geral, de uma estruturação que informa um material ilimitado.

1. *Emminghaus: Allgemeine Psychopathologie zur Einführung in das Studium der Geistesstörungen*. Leipzig, 1878. — *Störring: Vorlesungen über Psychopathologie in ihrer Bedeutung für die normale Psychologie*. Leipzig, 1900. — *Kretschmer: Medizinische Psychologie, ein Leitfaden für Studium und Praxis*. 52 edição, 1939. Leipzig, 1922. — *Gruhle: Psychologie des Abnormen*. No *Handbuch der vergleichenden Psychologie*, editado por Kafka, Tomo 3, Parte 1. Munique, 1922; também publicado em separado.

Uma psicopatologia geral não é apenas uma exposição didática do que já existe. Realiza, antes, um trabalho consciente de disposição do todo. Todo psiquiatra possui e se caracteriza pela maneira de dispor e ordenar que lhe permite um quadro geral mais ou menos complexo, versátil ou rígido. Um livro sobre psicopatologia pretende colaborar na construção deste quadro geral ou do modo de pensar o conjunto em que todos os métodos particulares encontram seu sentido e seus limites. O significado decisivo de livros que procuram apresentar diretamente uma exposição geral se mede pelo modo de verem o todo e de o explicitarem na sistemática visível e no desenvolvimento do pensamento. Tentando caracterizar numa comparação os trabalhos existentes, espero poder evidenciar pelo contraste a *intenção* (e não a realização) de minha psicopatologia.

*Emminghaus* (1878) escolheu uma disposição médica, assim como se costuma fazer em outras disciplinas clínicas. Trata sucessivamente da nosologia (sintomatologia, diagnóstico, processo, duração e desfecho da loucura), da etiologia (predisposição, causas de desencadeamento, etc.) e por fim da anatomia patológica e da fisiologia. O método é puramente descritivo. Apresenta a visão geral evidente e não provada das ciências médico-naturais. Em aspectos particulares, prevalecem pontos de vista psicológicos, bem diversos sem, no entanto, serem conscientemente criticados e desenvolvidos. É decisiva a psicologia natural de todos os dias, embora um pouco empalidecida por uma terminologia aparentemente científica e pela exterioridade da psicologia oficial de seu tempo. O valor do livro está na maneira familiar aos médicos de apresentarem uma visão geral, onde não se vê o abismo que separa sempre a psiquiatria das outras disciplinas clínicas (enquanto uma síntese real só é possível depois de se terem esclarecido conscientemente princípios e métodos em parte heterogêneos). Uma outra vantagem são a exposição expressiva e muito viva, as ricas indicações bibliográficas, que tornam a obra ainda hoje uma fonte de consulta para uma bibliografia mais antiga. Outra vantagem são as perspectivas amplas (p. ex. sobre a psicologia dos povos) possíveis apesar do contexto médico, e que provêm da antiga formação psiquiátrica, hoje, nesta forma, em declínio. A disposição propriamente médica, como a utiliza *Emminghaus* e era usada antes, continuou a ser empregada, mesmo depois, nas partes gerais dos compêndios psiquiátricos.

O livro de *Störring* (1900) se propõe uma outra finalidade: pretende tratar da psicopatologia em sua importância para a psicologia normal. De saída põe no centro o interesse teórico. São decisivas as teorias da psicologia de Wundt. Desempenham um papel dominante as discussões teóricas sobre a gênese dos fenômenos por meio dos recursos daquela psicologia, que hoje nos parecem fora de moda. A divisão se processa segundo o antigo esquema: funções intelectuais, fenômenos do sentimento e da vontade. Todavia, utilizam-se para as funções intelectuais mais ou menos 400 páginas, para os sentimentos, 35 e para os fenômenos da vontade, 15. Visto ser teórica a unidade do livro, o desenvolvimento do pensamento é contínuo; todavia, o valor do livro depende, em grande parte, do valor das teorias. Embora tenha tornado novamente conhecido muito material interessante da literatura, os resultados foram tão poucos que se deixa de lado, decepcionado, o livro, cujo título atraía tanto. Um quadro geral teórico apresenta, sem dúvida, mais estruturação do que uma disposição médica como a de *Emminghaus*. Todavia a estrutura de *Störring* é estreita em questões e respostas comparada com a realidade ingente das psicoses.



O livro de *Kretschmer* (1922) não se pode colocar, simplesmente, ao lado dos dois outros. Sua finalidade é didática e inclui a psicologia na medida em que é de importância para o médico, sem — com razão — separar em princípio o normal do patológico. Também *Kretschmer* constrói seu quadro geral, a estrutura do todo, através de uma teoria. Trata-se da idéia das camadas da vida psíquica que ele descobre paralelamente na história, filogenia e ontogenia (como seqüência da evolução) e no homem já desenvolvido (simultaneamente). A isso se ajunta uma segunda idéia: dos tipos de personalidade e dos modos de reação. Todavia, ambas as idéias são esquematizadas ao máximo. Ele mesmo acentua a simplificação rígida reduzida a poucas fórmulas e conceitos auxiliares. Para tal se apóia nas ciências naturais que assim chegou a sua finalidade de dominar as coisas. Propõe-se mostrar, “numa construção pautada rigorosamente pelas ciências naturais, os poucos mecanismos básicos de natureza biológica que retornam em toda parte”. “A estes mecanismos pode-se reduzir a riqueza estonteante da vida real”. Com isso se faz uma confusão. Por meio de uma ação recíproca de projeto teórico e observação-verificação de maneira que uma questão exata possibilite uma decisão exata, as verdadeiras ciências naturais antecipam, claramente, de modo constringente, passo a passo e às vezes em saltos, novas fundamentações. Na psiquiatria, porém, estas teorias sempre apresentaram até agora, e também em *Kretschmer*, mais ou menos o caráter de uma tentativa de articulação que propicia observações e possibilita classificações.

*Kretschmer* dá um novo exemplo de psicologia compreensiva que procura revestir-se de ciência natural — correspondendo ao ambiente da faculdade de medicina. Isso só é possível devido ao pouco sentido para a lógica das ciências exatas da natureza e seus métodos. O espírito de suas “simplificações”, ele mesmo exprime de maneira adequada: “a fim de injetar um pouco de vida na matéria seca, às vezes me servi de expressões algo estranhas e de fórmulas bem exageradas”. Nesta simplificação teórica e aparente domínio da totalidade afirma-se, apesar de toda a intuição para casos particulares, uma espécie de onisciência que, de maneira estranhamente apressada, distribui rubricas, utiliza conceitos classificatórios para o expressionismo, para personalidades históricas e vive, considerada numa perspectiva da história do espírito, do delírio gigantesco de muitos neurologistas: “a psicologia da neurose é a psicologia do coração humano simplesmente... Um conhecedor das neuroses é eo ipso um conhecedor dos homens”. É característico o estilo com verniz literário. Não se sente nenhum respeito pela natureza inextinguível do indivíduo, pelos problemas infinitos da alma, não se percebe nenhuma admiração e espanto. Para isso oferece chavões fáceis de assimilar, cuja utilização produz a consciência tranqüila de um penetrante conhecimento humano. — Todavia, mesmo com esse método, *Kretschmer* não consegue projetar uma estrutura real da totalidade da vida psíquica. Ao contrário, fica numa seleção de problemas. Na linguagem predominam mais imagens do que nitidez conceitual, sente-se mais o impacto da expressão do que uma idéia.

O livro de *Gruhle* (1922) parece-me estar numa oposição completa ao de *Kretschmer*. Cuidado no trabalho, concisão de estilo já são altamente característicos. *Gruhle* procura uma ordem o menos possível preconcebida. Nenhuma teoria violenta o todo. Escolhe, ao invés, uma esquematização conceitual de todo abstrata onde agrupar a matéria. Distinguem-se anormalidades de medida (quantidade), de tipo (qualidade), de funções (atos); e estas últimas como atos intencionais e nexos de motivos: juntam-se só brevemente algumas observações sobre anor-

malidades do desenvolvimento psíquico. Deste modo, por meio de conceitos muito amplos, que — como qualidade e quantidade — permitem uma divisão completa, embora muito externa, de toda a realidade consegue *Gruhle*, por assim dizer, grandes compartimentos onde pode jogar, enumerando simplesmente, os fenômenos. O conceito central não é elaborado metodologicamente nem desenvolvido numa estruturação, como fermento de idéias, ao longo da secção respectiva. Ao contrário, se estabelecem, como *Gruhle*, mesmo diz, “por assim dizer”, marcos de fronteira dentro dos quais se empilham o material psicopatológico que parece importante e pertinente ao assunto, sem que seja possível uma elaboração sistemática e uma ordem interna”. E *Gruhle* diz isso com relação a uma secção que, a meu ver, mais possui ordem interna. A ordem formal, amplamente externa permite, sem dúvida, subsumir sob conceitos muito vastos e muito abstratos, mas não permite que se elabore um quadro geral estruturado. A crítica implacável e a clareza formal levaram *Gruhle* até ao extremo na renúncia de uma estruturação criadora. Em consequência fica prisioneiro na abundância dos fatos, sem distinguir o importante do insignificante (o que só surge de idéias e não de ordenações formais), e passa à margem da substância dos problemas. *Gruhle* não camufla absolutamente nada e quase conseguiu que se pensasse não conter o seu livro nenhuma frase “incorreta”. Apesar de todo o propósito de ser interessante, a exposição torna excitante. É que a alta cultura do autor, seu bom gosto e sua distância das coisas se fazem sentir a ponto de logo se notar que lhe seria fácil um estilo literariamente elegante, mas ele prefere o formalismo e a concisão. Pois nada teme mais do que confundir literatura com ciência. Se se tomar o livro no que pretende ser, um empilhamento de material, trata-se de um livro altamente útil. Faz-se credor de agradecimento pela apresentação de uma bibliografia gigantesca, pela utilização de trabalhos antigos, esquecidos, distantes.

O propósito de meu próprio livro (1913) se destingue de todos os outros aparecidos antes e depois. Ao caracterizá-lo, é-me inevitável, como autor, ver e considerar essencialmente as vantagens. Por isso queria dizer de antemão que, segundo minha convicção, este meu propósito não deve eliminar outras tentativas. Ao contrário, é muito aconselhável a quem desejar penetrar mais profundamente nos problemas da psicopatologia, ler, comparando, as diversas exposições gerais, somente na medida em que controlar uma com a outra, é que ele adquirirá o domínio do todo que lhe é possível.

Apresento o propósito de meu livro:

a) **Dogmática do ser e consciência metodológica.** Em 1913 descrevi o sentido de minha sistemática metodológica: “Ao invés de violentar toda a esfera da psicopatologia por meio de um sistema construído com base numa teoria, devem-se tentar distinguir nitidamente os diversos caminhos de investigação, os pontos de vista e métodos, fazendo-os assim aparecerem com clareza e deste modo expor também os múltiplos aspectos da psicopatologia. Por isso não se deve eliminar nenhuma teoria e nenhuma perspectiva. Todo quadro geral será aceito, apreendido e valorizado em sua importância e limites. Mas o decisivo permanece sempre o pensa-



mento indagador para quem todo quadro geral só tem valor a partir de uma perspectiva. É esta idéia que procura dominar os quadros gerais em sua totalidade e por fim só os consegue ordenar pelos métodos e categorias, donde nasceram.

Indicaremos as vias em que chegamos a perceber alguns aspectos particulares da alma. Todo capítulo dêste livro apresentará um dêstes aspectos. Ao invés de encontrar um sistema de elementos e funções, que, de maneira idêntica, nos assinala, em toda parte da psicopatologia, o caminho da análise (como na química o conhecimento dos átomos e das leis de combinação), temos de nos satisfazer com realizar diversas modalidades de consideração. Ao invés de uma ordem teórica, só podemos ter uma ordem metodológica.

Nesta autocaracterização se exprime uma oposição científica que não se pode ver de modo bastante radical. Ou se pensa já se ter, no que se sabe objetivamente, a própria realidade, o *ser em si* e na sua totalidade ou se reconhece o caráter *perspectivista*, a natureza, metodologicamente fundamentada e, ao mesmo tempo, limitada de todo conhecimento. Ou se procura uma satisfação no saber do *ser* ou se aceita o *horizonte aberto* de um movimento infinito. Ou se tem o centro de gravidade numa *teoria do ser*, que se acredita conhecer, ou na *sistematização de métodos conscientes*, com os quais se ilumina a escuridão infinita. Ou se abandonam todos os *métodos, como suportes temporariamente necessários*, para possuir pretensamente a própria realidade, que se conquistou, ou se destrói toda *dogmática de ser como erro temporariamente indispensável*, em favor do movimento do conhecimento, que nunca se apresenta diretamente nem se acaba, mas que sempre permanece aberto a uma experiência e investigação ilimitada.

A *consciência metodológica* nos mantém frente à realidade que deve ser apreendida sempre de novo. A *dogmática do ser* nos tranca num saber que, como um véu, se antepõe a toda nova experiência. Assim, a atitude básica metodológica se impõe contra a atitude de absolutização, a atitude básica de investigação contra a atitude básica de fixação.

Mas não é para se esquecer: os métodos são criadores apenas no uso e não na reflexão sobre os mesmos. Os primeiros inventores, que alargaram o conhecimento com a aplicação de métodos, muitas vezes não entenderam a si mesmos (pagaram a incompreensão com a dogmática petrificada de suas novas opiniões). Como tal, a consciência metodológica não é, porém, criadora mas apenas esclarecedora. Instaura as condições e o espaço, onde novos inventores podem crescer, enquanto toda dogmática paralisa novas descobertas.

O desejo de conhecimento procura logo penetrar no todo e lança mão avidamente de teorias tentadoras, que parecem proporcionar de um golpe a posse do todo. O conhecimento crítico, ao contrário, quer, ao mesmo tempo, limites e amplitude, de um lado, um saber claro dos *limites* e da importância de todo ponto de vista particular, de todo fato, e de outro, a *amplidão* alcançada pela conquista laboriosa, durante toda a vida, de todos os caminhos possíveis do conhecimento. Pareceu-me ser possível chegar à amplitude relativamente maior e ao mesmo tempo à maior clareza sobre o aspecto positivo do conhecimento através de uma sistematização metodológica.

b) *A ordem metodológica, como princípio de estruturação.* Ordem metodológica significa tornar conscientes todos os modos de apreensão, todas as formas de observação, de pensamento, todos os caminhos de investigação, todas as atitudes básicas do conhecimento, e exercê-los no material de experiência próprio a cada um deles. Assim, se distingue certamente o particular, se desenvolvem puramente os órgãos de investigação e apreensão, se tocam os limites, revelados em cada caso, se experimentam e, ao mesmo tempo, se relativizam as possíveis concepções do todo. A formação nos métodos dá o senso crítico seguro sobre o sentido e os limites de todo saber e favorece a naturalidade no reconhecimento dos fatos.

A realidade se nos apresenta como um todo individual, como um homem vivo. Conhecer é analisar, e é metodologicamente que todo fato realmente se estabelece como fato. Disso se segue, em primeiro lugar, que todo conhecimento atinge apenas algo de particular. Antes de analisá-lo, nunca vemos o todo e, ao vermos, já o analisamos. Em segundo lugar, fato e método dependem intimamente um do outro. Só temos o fato através do método. Entre fato e método não há separação radical. Um existe pelo outro.

Por isso uma articulação segundo os métodos já é também uma articulação adequada do *real*, assim como existe para nós. Tal é a função motriz do conhecimento em que o ser empírico se nos revela. Com a estruturação dos métodos e a indicação do que nêles se manifesta, vemos, ao mesmo tempo, as espécies fundamentais de fatos; só assim se obtêm constatações precisas e todo o âmbito do que é possível estabelecer. A articulação metodológica introduz uma estrutura no material dos fatos. Esta estrutura corresponde ao modo em que os próprios fatos se acham articulados.

Num desenvolvimento claro e bem sucedido, objeto e método coincidem. A divisão segundo um é simultaneamente a divisão segundo o outro. A isso parece contrapor-se o princípio de que *tudo objeto deve*

*ser considerado por métodos diferentes.* No entanto, com esta exigência justa se pretende o seguinte: uma pessoa particular, presente como enfermidade, como alteração da consciência, como memória etc., é um fato que até então tinha sido apreendido, como um objeto, apenas externamente. Pois é este fato que deve ser investigado com métodos diversos. Trata-se de um objeto impenetrável e indeterminado em seus limites; de uma realidade tísica, ainda não claramente distinta em seu todo. Só no método é que se revela a realidade objetiva deste fato. Só por um método específico se determina com clareza cabal se em que medida o objeto, a ser investigado por muitos métodos, é realmente um objeto bem como o modo dessa unidade.

Muito mais fácil parece uma estruturação do saber onde impera uma *teoria do ser*. Poucos princípios e elementos proporcionam a posse do todo. Tenho em mãos a própria realidade. Daí o sucesso efêmero de sistemas sugestivos, onde parece apreender-se a própria coisa em seus fundamentos. Quem chega pode logo dominar o todo. Pensa já ter tomado pé no meio da realidade. Sua tarefa consiste em desenvolver um pensamento, que simplesmente repete, confirma, aplica e completa o sistema, e assim parece realizar um trabalho de ciência. Mais difícil, porém mais verdadeiro, é a estruturação *metodológica*. Não é sugestiva nem cômoda. Não é fácil de se adquirir nem permite um domínio grandioso do todo. Mas, por outro lado, realiza um conhecimento real, desperta impulsos de pesquisa, exige uma capacidade própria. Mostra o que se conquistou, faz ver o que se revela nos caminhos particulares de investigação e mantém-se aberta para o existir humano em sua totalidade.

Assim nunca se conclui o trabalho da estruturação e ordenação metodológica dentro de uma exposição global. Não indica o projeto de um esquema pronto e sim o esforço contínuo de extrair das pesquisas dos fatos as idéias estruturais, torná-las conscientes e integrá-las num contexto.

**d) A idéia do todo.** A ordem metodológica propicia uma armação, mas não basta. Nela é com ela se procura algo que se encontra além, o todo. Neste sentido deve-se formular a tarefa de uma exposição global de várias maneiras.

Os tipos fundamentais de fatos têm que ser explicitados com muito tato. Devem-se estabelecer concepções densamente estruturadas e abrir os espaços para a experiência através de orientações específicas.

Deve-se separar o que, até agora, só se tinha unido de modo externo. Deve-se unificar o que pertence reciprocamente um ao outro; devem-se esclarecer as características próprias através das quais o que se pertence reciprocamente, se mantém unido. Para isso é necessário encontrarem-se estruturas básicas, de sorte que as divi-

sões da exposição se tornem construtivas. Deve haver uma concentração nos princípios que em exposições muito extensas desaparecem facilmente do campo de visão. Devem-se traçar as linhas mestras e procurar concentrar-se no essencial. O mais elevado e fundamental tem que ser o decisivo.

Há algo de uma descoberta — sem por isso haver necessidade de se ter adquirido um novo conhecimento particular — ao se estabelecerem ordens e disposições básicas. E por suas incorreções todas elas se convertem num estímulo de aprofundamento. Realizam-se experiências específicas quando se procura certeza quanto ao todo. O problemático, que se acha no conjunto do saber, deve-se mostrar mediante a execução real de uma concepção global. A atitude básica de um pensamento despreconcebido procura perceber criticamente os limites e chegar através da ordem e disposição a uma evidência a respeito da sua ação.

**d) A importância objetiva das divisões.** Se as divisões básicas e as estruturações forem essencialmente objetivas, nascerá um quadro que se grava no leitor de modo cada vez mais convincente com o progresso e retrospecto da exposição, porquanto não brotam de meras antecipações lógicas, mas da própria realidade.

Uma estruturação esteticamente satisfatória e didaticamente cômoda só é verdadeira ao mostrar-se prática conforme à realidade. O critério de sua verdade é o aumento da visão concreta. Assim, uma divisão inclui em si um juízo objetivo, caso não seja um agrupamento arbitrário. Significa já uma tomada de posição do conhecimento.

A estruturação deve explicitar as linhas mestras, o principal e o secundário, a hierarquia no movimento mediante diversos pontos de vista. Através de uma localização correspondente deve dar importância a uma descoberta, até então talvez desvalorizada. Por outro lado tem também de relativizar, da mesma maneira, todo valor. Deve conservar espaço para tudo aquilo que fôr ainda possível de ser experimentado, de sorte a poder encontrar seu lugar.

Na realização concreta nem sempre é sem forçar que os diversos capítulos apresentem um método específico e o mundo de percepção correspondente, que se impõem sucessivamente as formas básicas de concepção e investigação, as imagens do homem. Sempre que se integram sem violência coisas pertinentes, realizou-se o propósito de uma estruturação; sempre que se revela a violência de uma dessintonia, é indício de erro na estruturação. A intenção é sempre advertirem-se tais erros e através deles progredir. Com seu impulso, um pesquisador só vai até onde alcançam seus limites. Aqui pára, por já nada lhe ocorrer. Os sucessores devem aproveitar-se dele e ultrapassá-lo.

Assim, a divisão geral e particular de meu livro não é acidental, e sim proposital. Peço ao leitor para aprofundar-se no sentido de suas estruturas, examiná-las na seqüência dos capítulos e não desfalecer na percepção da idéia básica até à última parte. Só através do conjunto do livro é que se mostra todo o espaço a partir do qual os diversos capítulos extraem perspectivas particulares.

e) **Sinopse do livro.** Esboçamos aqui, numa antecipação geral, as partes principais:

Na primeira parte aparecem *os fatos empíricos particulares* da vida psíquica. Serão aproveitados sucessivamente as vivências subjetivas e os dados somáticos, os rendimentos objetivos e os fatos dotados de sentido na expressão, no mundo e na obra. Toda esta parte põe em exercício, por assim dizer, os *órgãos de apreensão* do psicopatologista e expõe os dados imediatos.

Na segunda e na terceira parte nos voltamos para as conexões da vida psíquica. Na segunda, para as conexões *compreensíveis*, na terceira para as *causais*. Não se conhecem conexões diretamente ao apreenderem-se os fatos, mas indiretamente, na pesquisa, mediante verificação dos fatos. Estas duas partes põem em exercício, por assim dizer, os *órgãos de investigação* do psicopatologista. Visto que o homem, entre espírito e natureza, é, ao mesmo tempo, ambas as coisas, são igualmente necessárias a seu conhecimento todas as ciências. O que se investiga na segunda parte, supõe um conhecimento das ciências do espírito e o que se investiga na terceira, pressupõe um conhecimento da biologia.

Na quarta parte, seguem-se as partes predominantemente analíticas, uma parte sobretudo sintética. Trata-se de como se pode apreender a *totalidade da vida psíquica*. O que aqui aparece, nasce da *concepção geral do clínico*. É ele que vê a pessoa individual no seu todo. É ele que reflete sobre a unidade da doença em seu diagnóstico, a constituição que tudo sustenta, e a biografia em cujo contexto geral se revela todo ser individual.

A quinta parte considera a vida psíquica anormal na *história* e do ponto de vista *sociológico*. A psiquiatria se distingue do resto da medicina também pelo fato de a alma do homem receber sua característica global da circunstância de o homem não ser apenas um ser simplesmente natural, mas um ser cultural. Em seu conteúdo e em sua forma, os fenômenos psíquicos mórbidos dependem e agem sobre a esfera cultural. A quarta parte põe em exercício a *visão histórica* da realidade humana.

Na sexta parte chegamos então a uma discussão conclusiva sobre o *todo do ser humano*. Aqui já não se encontrarão constatações empíricas. Realiza-se, antes, uma reflexão filosófica. As

totalidades específicas, que tinham, em cada capítulo, um sentido decisivo, são todas relativas. Também a concepção global do clínico não apreende empiricamente a totalidade do homem. Sempre o homem é algo mais do que se pode conhecer. A discussão final, por conseguinte, não amplia nosso saber. Esclarece nossa atitude filosófica fundamental, na qual construímos todo saber e todo conhecimento do homem.

O tema do livro é mostrar o que sabemos. Só no *apêndice* é que se caracterizam fundamentalmente as tarefas práticas. Lança-se um breve olhar sobre a história da psicopatologia, enquanto ciência.

#### f) Observações sobre a sinopse.

1.º *Empirismo e filosofia.* Espero ser, nas primeiras cinco partes, empirista radical, desenvolver uma luta, não sem vitórias, contra a vacuidade de considerações especulativas, contra toda dogmática teórica e contra todo saber absoluto do ser. Na sexta parte (e na introdução), ao contrário, discutirei questões filosóficas. Parece indispensável ao psicopatologista ter alguma clareza sobre elas. Não apenas o empirismo descompromissado leva a limites verdadeiros onde se inicia a reflexão filosófica, como também só uma consciência filosófica torna possível uma atitude de investigação empírica segura. As relações entre filosofia e ciência não são de molde a permitirem uma aplicação dos estudos filosóficos na ciência — um esforço sempre infrutífero, embora sempre de novo repetido, de traduzir filosoficamente fatos empíricos. As relações entre filosofia e ciência são constituídas de maneira a permitir que a filosofia provoque uma atitude interna proveitosa para a ciência, por traçar os limites, por guiar internamente, por subministrar o fundamento propulsor de um desejo de saber sem limites. Uma lógica filosófica deve-se afirmar como lógica concreta na apreensão estruturante de fatos. Não é pelo fato de ensinar em sua ciência algo de positivo que o psicopatologista necessita preocupar-se com filosofia, mas pelo fato de lhe abrir internamente um espaço livre para suas possibilidades de saber.

#### 2.º O entrelaçamento recíproco dos capítulos.

Ao descrever os fenômenos vivenciados, recorrer-se-á por vezes às conexões causais e compreensíveis em que se encontram; na maioria dos outros capítulos, far-se-á aqui e ali fenomenologia. Assim, a idéia delirante terá de ser encarada fenomenologicamente, do ponto de vista da psicologia do rendimento e em conexões compreensíveis. O suicídio é um fato preciso, tão eterno que se pode contar sua ocorrência; deve-se investigá-lo com muitos métodos,

segundo motivos compreensivos, segundo a idade, sexo e época do ano, segundo suas relações com as psicoses, com situações sociológicas etc. Assim os mesmos fatos ocorrem em diversos capítulos onde o que é “a mesma coisa”, se revela sempre mais exterior, com o crescer do conhecimento etc. Também movimentos científicos (p.ex. a psicanálise, a teoria da constituição corpórea de KRETSCHMER) aparecem em vários lugares e sempre de maneira essencial, quando incluem em si metodologicamente diferentes elementos (seja numa unidade com sentido, seja numa mescla mais confusa). Assim, há entre os capítulos um múltiplo entrelaçamento. Deve-se compreender a necessidade de existência desse entrelaçamento, e em que sentido é pertinente.

Em cada capítulo predomina apenas um método e a visão se dirige ao que se manifesta neste método. Mas os diversos métodos dos capítulos já utilizam outros métodos, deixam entrever princípios que foram tratados em outros capítulos e que aqui já não são ou ainda não serão tematizados (p.ex., a fenomenologia de uma paramnésia só pode ser constatada quando se encara o fenómeno também do ponto de vista da psicologia do rendimento. Só se analisa a deficiência de rendimento da memória juntamente com a fenomenologia da vivência). Em outros termos: todo método tem uma ligação com os seus objetos pertinentes, mas o que nele se mostra, possui logo relações com outros objetos, apreendidos com outros métodos, e lhes faz alusão. Assim, o que se considera o mesmo fato, tem de ocorrer em vários capítulos que se completam. Mas sob outros pontos de vista, o fato logo se diversifica. O isolamento de um método só se dá por um momento. Nenhum método permite que seu objeto se feche em si mesmo. Daí ser natural fazer-se referência nos diversos capítulos, seja de fato, seja explicitamente, a outros métodos. Toda separação é de algum modo artificial. O contexto das coisas exige que se tornem perceptíveis as relações entre os métodos.

De modo especial atua o fato básico de que todo homem é, em algum sentido, uma unidade; é a totalidade das relações possíveis entre os fatos que se podem investigar. Para se compreender um homem, são necessárias as perspectivas de todos os capítulos. Em nenhum capítulo a compreensão se acha acabada.

A separação dos capítulos é necessária para a clareza, a unificação, para a verdade e integridade da concepção. Assim, os temas dos capítulos estão em relação uns com os outros, nunca numa sequência mecânica. Todavia, cada capítulo segue um caminho específico, um modo próprio de visão, de apresentação e de fundamentação.

### 3.º O isolamento dos métodos e o quadro global.

Expresso de modo exagerado, em todo capítulo se toca todo o campo dos fatos psicológicos, mas só sob uma única perspectiva. Todavia, não há um fato global completo, que seria encarado apenas diferentemente. A todo método se revela algo especificamente próprio e, além disso, dentro de limites indeterminados. Algo que para os referidos fatos é menos essencial. A totalidade do que se revela em todos os métodos, não se ordena como uma realidade total uniforme. Tampouco como esta, não há um método universal, onde se manifeste tudo o que existe. Destarte, só se podem apreender, de maneira clara e precisa, realidades particulares com métodos particulares.

Portanto, o desejo de conhecer depara sempre com limites pelo fato de seguir cada vez um caminho, de ser pressionado num momento por suas conseqüências, enquanto há ainda muitos outros caminhos cujo domínio é também condição de um saber crítico. O quadro geral, no-entanto, visto ser apenas uma totalidade de métodos e estruturas, permanece sempre inacabado; não se arredonda. Não só fica aberto o que no futuro sobreviverá como novos fatos, mas também o que depois poderá explicitar-se como novos métodos de pensamento e novas perspectivas. Por isso a deficiência provável do meu livro é o fato de seus diversos capítulos serem ainda impuros, o fato de conterem algo que talvez seja algum dia explicitado, por originar-se de um outro princípio autônomo que ainda não se tornou consciente. É ainda um defeito o fato de a totalidade dos capítulos, dos quais cada um pretende mostrar uma última perspectiva na elaboração do material, não apresentar nenhuma garantia de ser exaustiva. Ao contrário, provavelmente são possíveis e por isso necessários outros capítulos. Por fim, sempre ficará aberto o propósito de desenvolver todos os capítulos não como uma enumeração, mas como um contexto metodológico. Tal contexto daria o quadro geral propriamente dito de dimensões infindas. Este não pode ser alcançado como sistema de realidade, mas somente como sistemática dos métodos.

É um mal-entendido designar-se meu livro como “a obra principal da corrente fenomenológica”. A atitude fenomenológica é uma perspectiva, e num capítulo deste livro foi desenvolvida de modo especialmente extenso por constituir, então, uma novidade. Todavia, a idéia do livro é justamente de que se trata apenas de uma perspectiva e, como o livro ensina, até de uma perspectiva subordinada.

#### g) Princípios técnicos da exposição.

1.º *Evidência pelos exemplos.* No fundo só se pode fazer experiências pessoalmente. Um livro só pode fomentar ou com-

pletar essas experiências, nunca, porém, substituí-las. O que se pode captar com um olhar, o que se pode vivenciar no trato e na conversa, o que se pode averiguar em investigações de fatos, isso a exposição mais circunstanciada de um livro não pode transmitir. Todavia, quando se fazem experiências próprias, pode-se compreender as alheias, representá-las na fantasia, utilizá-las para o conhecimento próprio. Será sempre incompleto substituir a experiência por descrições expressivas. Todavia, a reprodução de exemplos concretos é o único caminho para chegar aonde é possível. Por isso, segundo o objeto, se reproduzem exemplos concretos, de modo mais ou menos extenso. Todos os exemplos de experiências pessoais de minha juventude, permaneceram. Ademais, tomei aos trabalhos de outros pesquisadores exemplos característicos e feis de guardar.

Deve-se ajudar o leitor a reunir um acervo de experiências. Embora um tal acervo só seja digno de confiança quando construído através da visão própria, um tal acervo pode ser preparado e confirmado mediante relatórios e interpretações de um livro.

Permanece a exigência de se realizar intuitivamente todo pensamento. Numa boa exposição não deve haver nem intuição, que não seja apreendida pelo pensamento, nem pensamentos que não recebam seu sentido da intuição. O que importa são intuições plásticas em estruturas claras, que não contêm nem de mais nem de menos. As intuições deverão ser o ponto de apoio firme da fantasia interna, a fim de, orientando-se em formas claras, poder encontrar-se nas coisas obscuras. Este apoiar-se em intuições e conceitos deve permitir sempre se poder saber e dizer o que se tem em mente intuitivamente.

2.º *Forma de exposição.* Uma forma de exposição do todo deve-se poder ler continuamente e não existir simplesmente como obra de consulta. O esforço consiste na condução das linhas e na concentração que destaca o essencial. Sempre se deve tender para determinações conceituais concisas, até à brevidade jurídica da formulação.

No entanto, o que foi estruturado, extraiu-se do que é de fato infindo e ocasional. Embora não devam, o mais possível, prevalecer simples enumeração, incidências e casualidades, todavia tudo isso deve aperecer no ponto de partida e ser sempre perceptível. Assim como no estudo se tem de recuperar-se sempre da infinidade, em que se entrou, assim também a exposição não deve fazer desaparecer, mas aparecer vivamente o que não se dominou, sempre por toda parte presente. O incidental conserva-se também na comunicação de fatos de alguma maneira interessante, que à primeira vista não mais significam do que a constatação com aspecto de que é

assim. Todavia não se deve esquecer que a infinidade, incidentalidade são características da falta de conhecimento. O que entendemos ainda não conhecemos.

Em todo capítulo aparece em primeiro plano uma perspectiva. O leitor deve assimilar antes de tudo a série destas perspectivas. Nos diversos capítulos particulares poderá ele, segundo seu interesse, utilizando-se do índice da matéria, pular muitas coisas na leitura.

3.º *A bibliografia.* É uma questão, como dominar a bibliografia, a ampla corrente, em contínuo fluxo, de publicações. Mesmo abstraindo-se as repetições infindas, a maré turva de uma confusão de idéias escolhidas ao acaso, a falta de estruturação, do que se relata de modo indiferente, as fórmulas de linguagem, ainda resta uma massa de proporções gigantescas. Se se deseja assimilar o positivo, deve-se atender principalmente para o seguinte: em primeiro lugar, para os fatos, os casos, as biografias, as descrições próprias, os relatórios e outros *materiais*; em segundo lugar, para os conhecimentos reais, para as *visões*, que permanecem; em terceiro lugar, para o visto plásticamente, as imagens projetadas, as formas, os tipos, as *fórmulas pregnantes*; em quarto lugar, para as *atitudes básicas* em que os conhecimentos foram assimilados; a "disposição", que se oculta no estilo e no julgamento. Esta última é a atitude básica cognitiva de uma concepção global não refletida, a filosofia escondida, ou é a determinação sociológica imposta pela profissão e pelas tarefas, ou é a atitude básica prática no agir e no querer ajudar. Quais publicações se devem agora mencionar explicitamente? É de todo impossível indicar, mesmo só aproximadamente, a bibliografia completa. Nosso propósito é diferente da tarefa dos manuais, que aumentaram extraordinariamente.<sup>1</sup> Visto que não pretendemos ser completos nos fatos e sim nos tipos de fatos, temos de selecionar a bibliografia.

Em primeiro lugar devem-se indicar trabalhos que fizeram época; que instauraram uma corrente de investigação; trabalhos originais, clássicos. Em segundo lugar, devem-se indicar, o mais possível, resumos recentes, que, por meio de indicações bibliográficas, tornam acessível determinado setor. Em terceiro lugar devem-se citar, como exemplos de muitos outros semelhantes, trabalhos especiali-

1. Quem quiser dominar a bibliografia, deve procurar estes Manuais (Handbücher), Fôlhas Centrais (Zentralblätter) e Informações sobre Pesquisas (Forschungsberichte). *Handbuch der Psychiatrie*, de Aschaffenburg; *Handbuch der Geisteskrankheiten* de Bumke; *Zentralblatt für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*. Berlin, a partir de 1910; *Fortschritte der Neurologie, Psychiatrie und ihrer Grenzgebiete*. Leipzig, a partir de 1929. — Também a seção bibliográfica de muitas revistas.

zados de investigação. A escolha é arbitrária e não implica nenhum julgamento.

Mal se há esboçado a grande tarefa de um exame real da bibliografia. Nas ciências particulares existe o mesmo problema que há em maior escala nas grandes bibliotecas. Deve-se estabelecer uma hierarquia dos trabalhos, deve-se conhecer as preciosidades sem com elas confundir a torrente de escritos. Deve-se eliminar o que não fôr essencial e sem embargo conservá-lo catalogado ao alcance dos especialistas. Não é possível um julgamento definitivo nem uma depuração de tudo através de um tribunal cultural. No que se eliminou, pode-se encontrar algo de valor, útil para um pesquisador posterior. Até hoje, em quase todos os setores da psicopatologia, dispomos apenas de catálogos bibliográficos niveladores.

b) A tarefa da formação psicopatológica. Uma exposição geral trabalha em algo mais do que um simples saber. Lida com a formação dos psicopatologistas. Procura e pretende exercitar o pensamento psicopatológico dentro de um saber estruturado, dentro de uma concepção disciplinada, dentro de uma experiência metodológica. Formando psicopatologistas, pretende servir e conservar uma grande tradição. Nesse sentido, o conhecimento só é relevante quando se converte em formação do pensamento e da visão.

Meu livro quer ajudar o leitor a adquirir uma formação psicopatológica. Sem dúvida, é mais fácil aprender simplesmente um esquema e aparentemente dominar tudo com alguns chavões. A formação, no entanto, nasce do conhecimento dos limites dentro de um saber ordenado e de uma capacidade intuitiva de pensar capaz de mover-se em todas as direções. A formação psiquiátrica pertencem a experiência pessoal e a posse sempre pronta da intuição — isso nenhum livro pode dar. Mas à formação psiquiátrica pertencem também a clareza dos conceitos e a maleabilidade variada da concepção — isso é o que meu livro pretende promover.

## PRIMEIRA PARTE

### OS FATOS PARTICULARES DA VIDA PSÍQUICA

Os fatos são o terreno de nosso conhecimento. Procurá-los em toda sua extensão é a atitude fundamental da investigação empírica. Só nêles é que se verificam nossos pensamentos.

Apreensão de fatos é sempre apreensão de *fatos particulares*. Estes não são de uma só espécie. A clareza exige uma *ordem de seus tipos básicos*. Esta ordem pode ser *exterior*, segundo o material que constitui o ponto de partida: históricos de pacientes, protocolos de investigação, fotografias, escritos, atas de diversas autoridades, boletins escolares, estatísticas, protocolos de experiências etc. Mas só é essencial uma ordem que apreender *os princípios da perceptibilidade*, os quais conferem seu caráter aos fatos básicos. Neste sentido fundamental devem-se distinguir quatro grupos de fatos: fenômenos *vivididos*; *rendimentos* objetivos; *fenômenos somáticos concomitantes*; *objetividades de sentido* (expressão, ações, obras):

1.º Um dos fenômenos da alma é a *vivência*. Numa imagem, denomina-se a corrente da consciência, a corrente única de um processo indivisível, que, em inúmeros indivíduos, corre de um modo sempre diverso. O que fazemos dela, quando a conhecemos? Os processos sempre em fluxo se estratificam para nós, numa objetivação fenomenológica, em formas fixas. Falamos de uma percepção falsa, de um afeto, de um pensamento como se possuíssemos com isso determinados objetos, que, assim como os pensamentos, existiriam ao menos por algum tempo. A *fenomenologia* apresenta estas vivências internas subjetivas dos pacientes, aquilo que existe e ocorre em suas consciências.

Aos fatos *subjetivos* da vivência se contrapõem todos os outros fatos como *objetivos*. Os caminhos para apreender estes dados objetivos, são a observação somática, a compreensão da expressão, da ação e das obras, a avaliação do rendimento.

2.º Os *rendimentos* da alma, p.ex., os rendimentos da apreensão, memória, trabalho, inteligência, são objetos da *psicologia do rendimento*. Ela mede os rendimentos qualitativa e quantitativa-

mente. O comum é o fato de o dado ser concebido como cumprimento de uma tarefa, seja de uma tarefa estabelecida pelo pesquisador ou de uma tarefa imposta sem intenção, mas de fato pela situação.

3.º *Os fenômenos somáticos concomitantes da vida psíquica* são objeto da *psicologia somática*. Observamos processos somáticos que não são nem alma, nem uma expressão compreensível do psíquico nem sentido mas, como realidade psicologicamente impenetrável, só tem uma relação de fato com o psíquico ou coincide com ele.

4.º *As objetividades psíquicas de sentido* são as estruturas perceptíveis que, só quando compreendidas em seu sentido, demonstram origem psíquica. São fundamentalmente três tipos de fatos: compreendemos os fenômenos e movimentos somáticos de modo diretamente psíquico (psicologia da expressão), compreendemos a atividade, ação e comportamento num mundo (psicologia do mundo); compreendemos produções espirituais nas obras literárias, artísticas, técnicas (psicologia da obra).

Dentro destes quatro grupos principais percorreremos os fatos e fenômenos em quatro capítulos, onde se mostrará:

a) Todo fato impõe logo as *questões*: por que é assim? *por meio de que?* e *para que?* Só se tratará das respostas nas partes seguintes. Sempre ficamos insatisfeitos com simples fatos e, no entanto, sentimos uma satisfação especial na compreensão do fato como tal: isso existe! isso ocorre. E o domínio dos fatos é muito mais amplo do que os próprios fatos que se podem compreender e explicar em contextos.

b) Um fato que imediatamente *parece idêntico* pode ser, do *ponto de vista genético de natureza inteiramente diversa*. Por isso o conhecimento pode lançar uma luz sobre o próprio fato. Na claridade dessa luz se podem perceber então as diferenças, invisíveis ao primeiro contato. A realidade, que se esconde atrás dos fatos externos (homicídio, suicídio, ilusão dos sentidos, delírio etc.), é heterogênea. Por isso se deve ir sempre além dos fatos, caso se queira compreendê-los clara e seguramente como algo idêntico consigo mesmo.

c) Todos os fatos particulares possuem caráter típico dentro de um *todo que lhes é próprio*: assim, os fenômenos vividos, dentro de um *todo que lhes é próprio*: assim, os fenômenos vividos, dentro do estado da consciência, os sintomas somáticos, dentro do conjunto da unidade corpo-alma, os rendimentos, dentro da totalidade da inteligência, a expressão, a conduta e a obra, dentro de um *todo* que se chama de nível de forma, totalidade espiritual, etc.

## PRIMEIRO CAPÍTULO

### Os fenômenos subjetivos da vida psíquica mórbida (Fenomenologia)

A fenomenologia<sup>1</sup> compete *apresentar de maneira viva, analisar em suas relações de parentesco, delimitar, distinguir* da forma mais precisa possível e designar com termos fixos os estados psíquicos, que os pacientes realmente vivenciam. Visto que não se pode perceber diretamente um fenômeno psíquico de outrem, assim como se percebe um fenômeno físico, só se poderá tratar de representação, de empatia e compreensão, a que poderemos chegar, segundo o caso, pelo meio de levantamento de uma série de caracteres externos do estado psíquico, por meio de comparações e símbolos sensivelmente perceptíveis, por uma espécie de exposição sugestiva. Nisso nos servem de ajuda sobretudo as *descrições próprias* dos pacientes, que, no contato pessoal, podemos provocar e verificar, elaborar da maneira mais clara e completa; que, numa formulação escrita, feita pelo próprio paciente, são muitas vezes mais ricas de conteúdo, devendo então ser simplesmente aceitas. Quem fez a expe-

1. Cf. meu ensaio: *Die phänomenologische Forschungsrichtung in der Psychopathologie*. Z. Neur., vol. 9, pág. 391 (1912). — A palavra *Phänomenologie* é usada por Hegel para designar a totalidade dos fenômenos da mente na consciência, na história e no pensamento. Usamo-la para designar o campo muito mais restrito da vivência psíquica individual. Husserl empregou a palavra, de início, para referir-se à "psicologia descritiva" dos fenômenos da consciência; neste sentido, ela tem valor para nossas investigações; mais tarde, no entanto, para referir-se "à visão da essência", de que aqui não tratamos. Para nós, a fenomenologia é procedimento *empírico*, que só se mantém pelo fato da *comunicação da parte dos pacientes*. É evidente que, nesse procedimento psicológico, a situação é diversa da que ocorre em relação à descrição científico-natural. O objeto não é, ele próprio, existente para os nossos sentidos; a experiência mais não é do que representação. Entretanto, o princípio lógico não é outro. *Descrever* exige, além de categorias sistemáticas, formulações felizes e confrontos contrastantes, apresentação da afinidade entre os fenômenos e da seriação respectiva; ou então, da ocorrência dos mesmos em saltos sem transição.



riência pessoalmente encontra mais facilmente a formulação adequada. O psiquiatra, que só observa, iria esforçar-se, em vão, por formular o que o paciente dissesse de suas vivências.

Dependemos, por conseguinte, do "juízo psicológico" do paciente. Só os pacientes nos comunicam os fenômenos patológicos mais essenciais e perceptíveis. São eles os observadores e nós só temos de controlar-lhes a veracidade e capacidade de julgar. Por vezes se tomaram por demasiado seguras as comunicações dos pacientes: em outras ocasiões, se duvidou delas com demasiado rigor. As descrições psicóticas não são apenas insubstituíveis mas dão também muitos resultados fundamentais. A comparação de muitos doentes apresenta descrições sempre semelhantes. Diversas pessoas são, ao mesmo tempo, muito bem dotadas e altamente fidedignas. Todavia não só os doentes histéricos não merecem confiança mas a grande maioria das auto-descrições psicopáticas deve ser considerada de modo bastante crítico. Os doentes relatam para serem agradáveis, o que deles se espera, ou por sensação quando notam o interesse.

Representar o que acontece realmente no paciente, suas vivências reais, como algo lhe está na consciência, seu estado de ânimo, é o começo do qual se devem abstrair, em primeiro lugar, os contextos, a vivência como um todo, e muito mais ainda o que se acrescenta e se pensa como fundamento, as idéias teóricas. Só o que realmente existe na consciência, deve ser representado. Tudo que não se encontrar realmente na consciência, não existe. Temos de deixar de lado todas as teorias, as construções psicológicas, tudo que é simples interpretação e julgamento. Devemo-nos voltar puramente para o que podemos compreender, distinguir e descrever em sua existência real. Como ensina a experiência, trata-se de tarefa difícil. Essa ausência de preconceitos, característica e fenomenológica na percepção do fenômeno como tal, não é dom originário e sim uma conquista laboriosa depois de trabalho crítico e esforços muitas vezes baldados. Assim como nós, quando crianças, primeiro desenhávamos as coisas não da forma que as víamos, mas da forma que imaginávamos, assim também, como psicopatologistas, passamos, através de um estágio em que imaginamos de um modo determinado o psíquico, para uma apreensão direta e despreconcebida do psíquico assim como é em si mesmo. E esta atitude fenomenológica é um esforço sempre renovado e um valor que deve ser conquistado sempre de novo, vencendo-se os preconceitos.

Muitas vezes o aprofundamento penetrante num caso particular ensina fenomenologicamente o que é geral para inúmeros casos. O que se apreendeu uma vez encontra-se na maioria das vezes logo a seguir. Na fenomenologia importa menos acumular-se casos sem fim do que a visão interna, o mais possível completa, de casos particulares.

Exige-se na histologia que se leve em conta na investigação do córtex cerebral todo filamento, todo grãozinho. De maneira idênticamente análoga exige a fenomenologia: *deve-se dar conta de todo fenômeno psíquico, de toda vivência* que aparece na exploração do paciente e em suas descrições próprias. De forma alguma, alguém se deve dar por satisfeito com uma impressão geral e alguns detalhes escolhidos *ad hoc*. Deve-se saber a respeito de cada particularidade, como se deve julgá-la e entendê-la. Se se procede assim por um tempo, então, de um lado tornar-se-á menos curiosa uma coisa que se viu muitas vezes, e que quem trabalha com impressões gerais, não tendo conhecimento dela, acha extraordinária e nunca vista segundo o sentido momentâneo de sua capacidade de impressionar-se; por outro lado leva-se em consideração o que é realmente desconhecido e se chega a uma admiração bem fundada. Não há perigo dessa admiração terminar um dia.

O importante na fenomenologia é, portanto, exercer a visão pregarante do que é vivido diretamente pelo doente a fim de poder reconhecer o que há de idêntico dentro da multiplicidade. É necessário assimilar inteiramente, por meio de exemplos concretos, um rico material fenomenológico. Ele nos confere critério e orientação em novos casos.<sup>1</sup>

1. Boas auto-descrições encontram-se nas seguintes obras (cito-as, adiante, apenas pelos nomes dos autores das publicações):

Baudelaire, *Paradis artificiels* (alemão). Minden (sem ano). — Beringer e Mayer-Gross: *Z. Neur.*, vol. 96, pág. 209 (1925). — David, J. J.: *Halluzinationen. Die neue Rundschau*, vol. 17, pág. 874. — Engelken: *Allg. Z. Psychiatr.*, vol. 6, pág. 586. — Fehrlin: *Die Schizophrenie*. Selbstverlag, 1910. — Fischer, Fr.: *Z. Neur.*, vol. 121, pág. 544; vol. 124, pág. 241. — Forel: *Allg. Z. Psychiatr.*, vol. 34, pág. 960. — Fränkel e Joel: *Z. Neur.*, vol. 111, pág. 84. — Gruhle: *Z. Neur.*, vol. 28, pág. 148 (1915). — Ideler: *Der Wahnsinn*, págs. 322 e segs., 365 e segs. etc. Bremen, 1848. — *Religiöser Wahnsinn*, tomo 1, págs. 392 e segs. Halle, 1848. — Jakobi: *Annalen der Irrenanstalt zu Siegburg*, págs. 256 e segs. Colônia, 1837. — James: *Die religiöse Erfahrung in ihrer Mannigfaltigkeit* (alemão). Leipzig, 1907. — Janet: *Les obsessions et la psychasthenie*. — Jasper: *Z. Neur.*, vol. 14, págs. 158 e segs. — Kandinsky: *Arch. Psychiatr.* (Alemanha), vol. 11, pág. 453. — *Kritische und klinische Betrachtungen im Gebiet der Sinnes-täuschungen*. Berlin, 1885. — Kieser: *Allg. Z. Psychiatr.*, vol. 10, pág. 423. — Klinke: *J. Psychiatr.*, vol. 9. — Kronfeld: *Mshr. Psychiatr.*, vol. 35, pág. 275 (1914). — Mayer-Gross: *Z. Neur.*, vol. 62, pág. 222. Mayer-Gross e Steiner: *Z. Neur.*, vol. 73, pág. 283. — Meinert: *Alkoholwahnsinn*. Dresden, 1907. — Nerval: *Aurelia* (alemão). Municey, 1910. — Quincey, Th. de: *Bekenntnisse eines Opiumessers* (alemão). Stuttgart, 1186. — Rychlinski: *Arch. Psychiatr.* (Alemanha), vol. 28, pág. 625. — Schmidt, Gerhard: *Z. Neur.*, vol. 141, pág. 570. — Schneider, Kurt: *Pathopsychologie im Grundriss in Handwörterbuch der psychischen Hygiene*. Berlin, 1931. — Schreber: *Denkwürdigkeiten eines Nervenkranken*. Leipzig, 1903. — Schwab: *Z. Neur.*, vol. 44. — Serko: *J. Psychiatr.*, vol. 34, pág. 355 (1913). — *Z. Neur.*, vol. 44.



É de importância também descrever fenômenos curiosos e inesperados. Vale conhecê-los como tais, p.ex. os fenômenos básicos da consciência da existência. Além disso é muitas vezes a visão do anormal que ensina explicar-se o normal. Não tem muito sentido, porém, estabelecerem-se distinções lógicas de modo abstrato sem exemplos perceptíveis.

Tratamos agora em primeiro lugar dos *fenômenos particulares*, a serem encarados isoladamente, como p.ex., *falsas-percepções*, estados de ânimo, excitações dos instintos; em segundo lugar, esclareceremos as propriedades do *estado de consciência* que, segundo sua espécie, pode conferir aos fenômenos antes tratados uma nuance especial e fazer aparecer de maneira diferente a sua importância no contexto da vida psíquica.<sup>2</sup>

## PRIMEIRA SEÇÃO

### Fenômeno particulares da vida psíquica anormal.

a) *A estruturação do contexto de relações dos fenômenos.*  
Em toda vida psíquica desenvolvida existe o fenômeno originário, irredutível de que um sujeito se opõe aos objetos, de que um eu se sente dirigido a conteúdos. Podemos, conseqüentemente, contrapor uma *consciência do objeto* a uma *consciência do eu*. Esta primeira distinção permite descreverem-se por si mesmas estruturas anormais (p.ex., percepções alteradas, ilusões) e a seguir investigar os modos de alteração da consciência do eu. Um movimento, porém, mantém juntas a natureza de estado da consciência do eu e a natureza de objeto do outro, ao qual me acho referido: sou apreendido por algo externo; sou impelido internamente para apreender algo externo. Quando a descrição começa em algo objetivo, dirige-se à importância deste algo objetivo para o eu; caso comece em estados do eu, estados emocionais, disposições, impulsos, dirige-se ao dado objetivo onde estes estados se tornam claros.

A referência a objetos é, sem dúvida, fenômeno indispensável de toda vida psíquica inteligível, mas só com isso ainda não se obtém a distinção dos fenômenos em si mesmos. O que vivenciamos diretamente, é uma *totalidade de referências*, que articulamos em si a fim de poder descrever os fenômenos.

Esta totalidade de referências se funda sempre nos modos de *vivência do espaço e tempo*, da *consciência do corpo* e da *realidade*. A totalidade se estrutura ainda através da oposição de *estado emocional* e *impulso* e todos estes momentos se estruturam, por sua vez, em si mesmos.

Por fim, a distinção dos fenômenos em *imediatos* e *mediatos* abrange todas estas estruturas. Todo fenômeno tem o caráter de ser vivenciado diretamente. Todavia é essencial para a alma transcender constantemente pelo pensamento e pela vontade o imediato. O fenômeno originário que possibilita pensar e querer, chamamos de *reflexibilidade*: o voltar-se da vivência sobre si mesma

pág. 21. — Staudenmaier: *Die Magie als experimentelle Naturwissenschaft*. Leipzig, 1912. — Wollny: *Erklärungen der Tollheit von Haaslam*. Leipzig, 1889.

2. Sobre a pesquisa fenomenológica, encontram-se *relatos anuais* regulares em: *Fortschritte der Neurologie, Psychiatrie und ihrer Grenzgebiete*. Leipzig, 1929 e anos seguintes; inicialmente, por Kurt Schneder; desde 1934, por K. F. Scheid; desde 1939, por Weitbrecht.

e sobre o conteúdo. Assim se originam fenômenos mediatos, e toda a vida psíquica humana é perpassada de reflexibilidades.

A vida psíquica consciente não é, portanto, aglomerado de fenômenos particulares isoláveis, mas um todo de referências em constante fluxo, do qual extraímos pela descrição fatos particulares. Esse todo de referências pode ser transformado pelo *estado de consciência* em que se encontra a alma. Todas as distinções que fazemos têm valor provisório e depois, se não forem abandonadas, serão superadas.

Desta visão geral do conjunto de referências resulta: 1.º Os fenômenos, só em parte, se devem descrever de maneira determinada e delimitável, de sorte que, em diversos casos, podem ser realmente reconhecidos de forma idêntica. O isolamento torna os fenômenos mais puros e determinados do que são na realidade. Mas só aceitando-se provisoriamente esta deficiência é que chegamos a visões pregnantas, à intensidade de nossa observação e à precisão de nossa exposição — 2.º Nas descrições, os fenômenos, segundo o aspecto preferido de sua manifestação, podem *ocorrer numa multiplicidade de formas* (p.ex., caracteres de percepção nos sentimentos e na consciência do objeto).

b) **Forma e conteúdo dos fenômenos.** Vale para todos os fenômenos a serem descritos; deve-se distinguir a forma do conteúdo sempre variável, p.ex., o fato e a ilusão de seu conteúdo, seja ele um homem, uma árvore, figuras ameaçadoras ou paisagens tranquilas. Percepções, representações, juízos, sentimentos, impulsos, consciência do eu são formas de fenômenos psíquicos. Designam o modo de existir em que se nos apresentam os conteúdos. Na descrição da vida psíquica concreta é, sem dúvida, indispensável a apreensão de determinados conteúdos, que pessoas individuais possuem. Todavia, do ponto de vista fenomenológico, interessam-nos as formas. Segundo o ponto de vista do momento — caso se pense no conteúdo ou na forma do dado — as investigações fenomenológicas ou de conteúdo são secundárias. Para os doentes, só os conteúdos são o importante. Não conseguem, muitas vezes, concentrar-se e considerar o modo do que lhes é dado; misturam alucinações, pseudo-alucinações, consciência delirante etc., uma vez que nunca distinguiram coisas para eles tão secundárias.

Mas os conteúdos modificam também o modo em que os fenômenos são vividos. São eles que conferem peso aos fenômenos na totalidade da vida psíquica e dão sentido à interpretação e auto-apreensão dos fenômenos.

*Digressão sobre forma e conteúdo.* A oposição de forma e conteúdo é universal em todo conhecimento. Também na psicopatologia trata-se de uma oposição em uso constante desde os fenômenos psíquicos mais

simples até às totalidades. Dos inúmeros significados extraímos os seguintes:

1.º Em toda vida psíquica, um sujeito está sempre referido a algo *objetivo*. Este, em sentido amplo, chama-se conteúdo da vida psíquica. O modo, porém, em que o indivíduo tem o objeto diante de si (se, como percepção, como representação, como pensamento), chama-se *forma*. Assim, por ex., conteúdos hipocondríacos são igualmente conteúdos de vozes que chamam, de idéias obsessivas, de idéias paranoídes, de idéias delirantes. No mesmo sentido fala-se em conteúdos da ansiedade e em outros estados afetivos. — 2.º Opõe-se a *forma das psicoses aos conteúdos particulares*: p. ex., fases periódicas de depressão disfórica se opõem como forma de enfermidade, à conduta particular nas mesmas (suicídio, impulso de andar, embriaguez), como conteúdos. — 3.º Consideram-se forma, *modificações mais gerais* da vida psíquica, que só se podem conceber psicologicamente, assim p. ex., a vida psíquica esquizofrênica ou histérica. Nestas formas ocorrem como conteúdo todo os impulsos e desejos, todos os pensamentos e fantasias simplesmente possíveis. Realizam-se nelas de um modo especial; a saber; esquizofrênico ou histérico.

As formas possuem para o fenomenologista o maior interesse. Os conteúdos lhe são mais acidentais enquanto para a psicologia compreensiva são essenciais de sorte que as formas podem não ser essenciais para seu aparecimento.

c) **Transições entre os fenômenos.** Parece que muitos doentes podem perceber os mesmos conteúdos em seqüência rápida, nas mais diversas formas fenomenológicas em que se dão. O fato de o mesmo conteúdo de ciúme numa psicose aguda retornar nas mais diversas formas (estados afetivos, alucinatórios, delirantes), poderia levar a falar-se, num mal-entendido, de “transições” entre várias formas. Essa expressão geral, “transições”, no entanto, favorece a preguiça de analisar. Sem dúvida é verdade que a vivência individual do momento é tecido de muitos fenômenos que se podem separar na descrição: assim, p.ex., o fato de uma vivência alucinatória conter vivência evidente de delírio, a seguir, o fato de elementos sensíveis poderem diminuir sempre mais e, muitas vezes, em casos individuais, não se poder estabelecer se existiam ou não. Por conseguinte, as distinções dos fenômenos, os abismos fenomenológicos (p.ex., entre corporeidade e representatividade) permanecem em oposição às transições fenomenológicas, p. ex., de estados conscientes para alucinações). Apreender, aprofundar, aumentar e ordenar claramente estas distinções constitui aqui tarefa científica que só nos pode ajudar na análise dos casos.

d) **A divisão dos grupos de fenômenos.** Nos parágrafos seguintes, descrevem-se os fenômenos anormais, passando das estruturas objetivas para a vivência de espaço e tempo, para a consciência do corpo e da realidade com idéias delirantes a seguir através

dos estudos afetivos, dos impulsos e da vontade, para a consciência do eu e por fim para os fenômenos reflexivos. Os limites dos parágrafos são condicionados pela perceptibilidade e propriedade dos fenômenos possíveis de serem apreendidos por si e não por um esquema prévio, deduzido abstratamente. Ordenar e classificar sistematicamente de maneira satisfatória os dados fenomenológicos é, ao menos no momento, impossível. A fenomenologia, um dos fundamentos de toda a psicopatologia, ainda se encontra em seus primórdios. Ao descrever os fenômenos não queremos encobrir tal situação; temos; no entanto, de ordená-los provisoriamente de alguma maneira. Neste tipo de classificação, a melhor é a que torna perceptível o que flui naturalmente da própria realidade e, ao mesmo tempo, por suas incorreções, impele a apreender novamente a totalidade dos fenômenos a partir de uma intuição mais profunda — e não de agrupamentos lógicos.

### § 1. Consciência do objeto

*Observações psicológicas preliminares:* No sentido mais amplo do termo, chamamos "objeto" tudo que se nos depara, tudo que, por meio de uma visão espiritual interna ou de uma visão externa dos sentidos, temos diante de nós, tudo que aprendemos, pensamos, reconhecemos; tudo aquilo a que podemos estar internamente referidos como a algo que se nos contrapõe, seja real ou irreal, concreto ou abstrato, claro ou obscuro. Os objetos se nos apresentam nas *percepções* ou nas *representações*. Nas percepções, o objeto se nos depara corporalmente (*leibhaft*) (outras expressões: como "perceptivelmente presente", com sentimento de apreensão viva, com caráter de objetividade), nas representações, *através de imagens* (como ausente, com caráter de subjetividade). Nas percepções como nas representações distinguimos três elementos: o *material da sensação* (p. ex., vermelho, azul, tom na altura dó, etc.), a *ordem espacial e temporal* e o *ato intencional* (o estar dirigido a alguma coisa, a objetivação). Em certo sentido, o ato dá vida ao material das sensações. Só pela objetividade do ato é que o material sensível adquire significação. Ao ato denomina-se também pensamento, consciência de significação. Existe ainda o fato fenomenológico de os atos intencionais ocorrerem sem base no material da sensação. Um dado não sensível pode fazer-se presente na forma de um simples, saber de alguma coisa, p. ex., ao ler rapidamente. Temos então distintamente presente o sentido das palavras, mas não nos representamos sensivelmente os objetos a que o texto alude. Este ter presente um conteúdo sem representação sensível chama-se *cognição* (*Bewusstheit*). Esta, por sua vez, pode ser *corpórea*, correspondendo à percepção, assim p. ex., quando sabemos estar "alguém" atrás de nós, sem percebê-lo nem representá-lo (na linguagem comum, se diz que se "sente" alguém presente) ou, correspondendo à representação, pode ser uma cognição simplesmente do *pensamento*, como ocorre na maioria das vezes.

Lembramos as maneiras anormais de os objetos se darem nas vivências originárias:

#### a) Anomalias da percepção.

1.º *Alterações na intensidade das sensações.* Ouvem-se os sons em tom mais alto. Vêem-se as cores mais brilhantes. Um telhado vermelho aparece como uma chama, o fechar-se de uma porta soa como um canhão, o ranger da madeira se converte em estampido, o vento se faz tempestade (nos delírios, no início da narcose, nas intoxicações, antes de crises epilépticas, nas psicoses agudas).

Um psicopata, que, há anos, havia recebido de raspão um tiro na cabeça, escreve: "Desde meu ferimento na cabeça, sinto periodicamente um aumento extraordinário de intensidade na audição. Ocorre com intervalos de 4 — 8 semanas e nunca de dia, sempre à noite na cama. A transição é de surpresa e rápida. Sons, quase imperceptíveis em estado normal, penetram-me os ouvidos com sonoridade perfeita, distinta, desconunal. Instintivamente procuro ficar em completa imobilidade uma vez que o simples roçar da roupa de cama ou do travesseiro provoca um mal-estar fora do comum. O relógio de bolso na mesa de cabeceira parece transformar-se num carrilhão de igreja; o ruído de carros e trens que passam, a que em estado normal estou acostumado e que não me incomoda, penetra-me orelha adentro como o estrondo de uma avalanche. Banhado de suor, assumo instintivamente uma posição hirta para a seguir constatar de chofre, sem nenhuma transição, o retorno do estado normal. A duração desse fenômeno é de aproximadamente 5 minutos mas que me parecem nunca acabar (Kurt Schneider).

Parece ocorrer também o inverso, diminuição de intensidade. O mundo parece mais escuro, o paladar é insosso, tudo tem o mesmo gôsto (melancolia). Um esquizofrênico descreve:

Os raios do sol empalidecem em minha frente quando, voltado para o sol, falo alto. Posso olhar sem dificuldade, diretamente para o sol. Só fico um pouquinho ofuscado, enquanto nos dias normais não seria possível para mim como para os demais, olhar diretamente o sol por um minuto (Schreber).

Há insensibilidade ou diminuição de sensibilidade a estímulos dolorosos (anestesia e hipalgesia) tanto local como geral. A local é na maioria dos casos de origem neurológica, muitas vezes também de origem psíquica (histeria). A geral ocorre com caráter hístico, hipnótico ou provocado por emoções violentas (p. ex., em soldados na batalha) e como sintoma de predisposição especial (mas somente na forma de hipalgesia).

2.º *Troca de qualidade nas sensações.* Ao ler, as páginas brancas aparecem de repente vermelhas e as letras verdes. O rosto de outras pessoas apresenta um tom estranhamente pardo, as pessoas parecem chinesas ou indus.

No início da embriaguez de mesalina, Serko observou em si mesmo que todas as percepções reais adquiriam colorido infinitamente rico de sorte que ele experimentava verdadeira *embriaguez de cores*:

"Os objetos mais insignificantes, antes nunca observados, como pontas de cigarro e fósforos meio queimados no cinzeiro, cacos coloridos no montulho de uma construção distante, visível da janela, manchas de tinta na escrivaninha, as fileiras monótonas dos livros, brilhavam por assim dizer numa vivacidade de cores, difícil de escrever. E de modo especial os objetos vistos indiretamente atraíam sobre si a atenção quase sem possibilidade de resistência, pelo fervilhar sobremodo vivo de suas cores... mesmo as sombras tênues no teto do quarto e nas paredes bem como as sombras pálidas, projetadas no chão pelos móveis, apresentavam tom de cor fino e terno que dava a todo o quarto encanto lendário".

3.º *Sensações anormais concomitantes*. Um esquizofrênico descreve:

Tôda palavra dita a mim ou em minha presença, tôda ação de alguém, por menor que seja e que provoque um ruído qualquer, eu sinto juntamente com um golpe desferido contra a cabeça, que provoca certa sensação de dor. Esta se manifesta como empuxão brusco na cabeça devido a ter-se rasgado uma parte da substância óssea na calota craniana (SCHREBER).

Nestes casos, não raros em processos esquizofrênicos mas existentes também em outros processos, trata-se de sensações concomitantes reais e não das conhecidas associações de imagens entre um som e uma cor (audition colorée, sinopsia) <sup>1</sup>.

b) *Caracteres anormais da percepção*. — Há na percepção uma série de qualidades que nos são corriqueiras, tais como familiaridade e estranheza, tonalidade afetiva e estado de ânimo. Estes caracteres da percepção aparecem nas seguintes modalidades anormais:

### 1.º *Estranheza do mundo da percepção* <sup>1</sup>:

É como se eu visse tudo através de um véu; como se ouvisse tudo através de um muro. — As vozes dos outros parecem-me provir de longe. As coisas já não parecem como dantes. São diferentes, estranhas, parecem achatadas como relêvo. Minha própria voz soa estranho para mim mesmo. Tudo se me afigura assombroso, novo, como

1. Sobre a teoria concernente a estas sinestésias, cf. Breuler: *Z. Psychol.*, vol. 65, pág. 1 (1913). — Wehofer: *Z. angew. Psychol.*, vol. 7, pág. 1 (1913). — Hennig: *Z. Psychother.*, vol. 4, pág. 22 (1912). — Anschütz, Georg: *Das Farbe-Ton-Problem im psychischen Gesamtbereich*. Halle, 1929 (*Deutsche Psychologie*, tomo V, caderno 5) (caso raro e interessante, cuidadosamente investigado).

1. Österreich, J.: *J. Psychiatr.*, vol. 8. — Janet: *Les obsessions et la psychasthénie*. 2.ª edição. Paris, 1908.

se não o tivesse visto há muito tempo. — É como se tivesse sido esticada sobre minha pele outra pele. Eu me apalpo às vezes para me convencer de minha existência corpórea.

São assim as queixas dos pacientes que apresentam um grau mais brando deste distúrbio. Estes doentes não se podem satisfazer com suas descrições da transformação, da estranheza de suas percepções. Elas são tão estranhas, tão exóticas, tão fantasmagóricas. Todas as expressões pretendem ser imagens. Não possuem palavras que designem diretamente suas percepções transformadas. Não pensam que o mundo realmente se transformou. Apenas se lhes afigura como se tudo fosse diferente. E se há-de comprovar sempre nestes casos que estes doentes possuem na verdade uma visão, um ouvido, um tato extraordinariamente agudos e claros. Trata-se, por conseguinte, de distúrbio no processo de percepção, que não atinge nem os elementos da sensação, nem a apreensão do significado nem o juízo sobre a percepção. Deve haver na percepção normal algo que não notaríamos se estes doentes não apresentassem suas queixas específicas. Nos casos graves de perturbação, as descrições se fazem sempre mais curiosas:

Todos os objetos se me afiguram tão novos e desconhecidos que menciono os nomes das coisas que vejo: toco-as várias vezes para convencer-me de sua realidade. Bato com o pé no chão e não obtenho nenhuma sensação de realidade. Alguns doentes se sentem desorientados, pensam não encontrar o caminho, enquanto, na verdade, o conhecem tão bem como antes. Em ambientes realmente desconhecidos aumenta a sensação de estranheza; agarrei-me com pavor ao braço de meu amigo, sentia que estava perdido se ele me abandonasse um instante. — Todos os objetos parecem estar infinitamente distantes (não confundir com as ilusões corpóreas de distância), a própria voz parece ecoar no infinito e por isso os pacientes pensam não serem ouvidos pelos outros. Têm a sensação de vagarem longe de toda realidade por espaços cósmicos em isolamento aterrador. — Tudo é como um sonho. Como o espaço é infinito sentem-se que já não há tempo, que permanece sempre o mesmo instante ou que transcorrem infinitos espaços de tempo. — Estou numa tumba, totalmente isolado, ninguém se acha ao redor. Vejo tudo preto; mesmo quando brilha o sol, só vejo preto. Estes doentes, no entanto, vêem tudo e não apresentam nenhuma perturbação na parte sensorial da percepção.

Nestes casos mais graves, o juízo propriamente dito não se mostra de início comprometido, quando se examinam com toda exatidão os pacientes, mas os sentimentos são tão imperiosos que eles já não podem reprimir-lhes os efeitos. Têm que tocar para ver se ainda existem realmente, têm de convencer-se pelo contacto da existência da superfície da terra. O distúrbio psíquico torna-se, por fim, tão grave que já não se pode falar em juízo. Os doentes ater-

rorizados e perplexos — na maioria dos casos ainda apresentam outras perturbações graves — vivem os sentimentos como realidade e já não podem chegar a nenhuma reflexão crítica. O mundo desapa- parece para eles. Já não há mais nada. Vivem sós num isolamento terrível no meio dos infinitos. Devem viver eternamente, pois sen- tem que já não existe tempo. Eles próprios não existem, seu corpo está morto. Seu destino torturante é apenas esta aparente exis- tência.

2.º O mundo da percepção assim como pode ser vivido, como estranho e desconhecido, como morto, assim também pode-se vivê-lo, de modo anormal, como *totalmente nôvo e de beleza estonteante*.

“Tudo adquiriu outra aparência. Via, por assim dizer, em tudo um rasgo de divina magnificência”. “Era como se tivesse chegado a um mundo nôvo, a uma nova existência. Todos os objetos estavam cercados de uma auréola de glória, minha visão espiritual estava tão transfigurada que via beleza em todo o universo. As florestas res- soavam de música celeste” (James).

3.º Estas descrições já demonstram que os objetos não eram percebidos apenas com os sentidos. Atribui-se-lhes um caráter afeti- vo. O caso mais importante, de se ver no sensível não apenas o sensível, mas de nele se apreender também o psíquico, é a *empatia* (Einfuehlung) *com outras pessoas*. Os fenômenos patológicos resi- dem em *fracasso da empatia* — os outros parecem mortos, os doentes pensam vê-los apenas externamente, mas já não têm cons- ciência da vida psíquica dos outros — ou em *empatia* torturante- mente *insistente* — a vida psíquica alheia se impõe com extraordi- nária vivacidade à passividade sem defesas do enfermo — ou em *empatia ilusória*, fantástica — percebe-se um psíquico que não é em nada real.

Um doente de *encefalite letárgica* relata: “Neste tempo tinha também um sentido incrivelmente apurado para coisas imponderais, para disposições afetivas ou semelhantes, assim por ex., sentia logo a menor distonia entre dois camaradas de meu regimento”. O paciente relata que ele mesmo não participava dos sentimentos, que percebia, apenas registrava. “Não era uma participação natural” (Mayer-Gross e Steiner).

No início de processos psicóticos sente-se entre outras coisas um aumento da capacidade de empatia, da variedade de se apreenderem sutilmente as diferenças dos estados de ânimo. Um paciente sentia, antes do desencadear-se de sua psicose aguda, intensificação cres- cente dessa capacidade de empatia, de cuja anormalidade ele mesmo tinha consciência. As obras d'arte eram para ele profundas, ricas, impressionantes como uma música embriagadora, as pessoas se lhe afi-

guravam mais complicadas do que antes. Julgava compreender as almas femininas mais variadamente do que nunca. As obras literárias pro- vocavam-lhe noites de insônia.

Observa-se como característica (também no início de processos psicóticos) uma modalidade que consiste em não se poder com- preender a vida psíquica alheia. As outras pessoas afiguram-se aos doentes tão exóticas e incompreensíveis que, ao invés de si mesmos, as consideram doentes mentais (transitivismo, WERNICKE).

c) *Divisão da percepção*. — Com esta expressão se pode denominar os fenômenos que descrevem esquizofrênicos, e que ocor- rem de forma semelhante em intoxicações.

“Um pássaro chilreia no jardim. Ouço o pássaro e sei que ele chilreia, mas que é um pássaro e que chilreia são coisas tão distantes e separadas. É um abismo. Quase temia não poder bem reuni-las. Assim como se o pássaro e o chilrear não tivessem nada um com o outro”. (Fr. Fischer).

Na embriaguez pela mesalina: “Ao abrir os olhos, vi na direção da janela, sem percebê-la como janela, tudo cores, manchas verdes e azul-claras. Sabia que eram as folhas de uma árvore e o céu visível entre elas. Mas não era possível referir essas sensações a coisas distintas no espaço em diversos lugares” (Mayer-Gross e Steiner).

d) *Falsas-percepções* — Após a descrição de tôdas estas percepções anormais, onde se vêem não objetos novos, irreais mas apenas objetos reais de maneira diferente, voltamo-nos agora para as falsas percepções propriamente ditas, onde se percebem falsa- mente novos objetos<sup>1</sup>. Desde ESQUIROL distinguem-se ilusões e alu- cinações. Chamam-se *ilusões* tôdas as percepções originadas por transformação, de percepções reais mas em que os estímulos exter- nos compõem de tal maneira uma unidade com elementos reprodu- zidos que não se podem distinguir os diretos dos reproduzidos. *Aluci- nações* são percepções corpóreas que não se originam de percepções reais por meio de transformações mas de modo inteiramente nôvo.

1. Müller, Johannes: *Über die phantastischen Gesichterscheinungen*. Co- blenza, 1862. — Hagen: *Allg. Z. Psychiatr.*, vol. 25, pág. 1. — Kahlbaum: *Allg. Z. Psychiatr.*, vol. 23 — Kandinsky: *Kritische und klinische Betrachtungen im Gebiete der Sinnestäuschungen*. Berlim, 1885. — Escrevi rela- tório minucioso sobre as falsas-percepções em *Z. Neurol. Referaten-Teil*, vol. 4, pág. 289 (1911). — Cf. também meu trabalho: *Zur Analyse der Trugwahrneh- mungen*. *Z. Neur.*, vol. 6, pág. 460. — Trabalhos mais recentes: W. Mayer- Gross e Johannes Stein: *Pathologie der Wahrnehmung*, em *Handbuch der Geisteskrankheiten* de Bumke. Tomo II. Berlim, 1928.

\* Johannes Steiner: *Pathologie der Wahrnehmung*, no *Handbuch der Geistes- krankheiten*, vol. 1, Berlim, 1928.

aa) Entre as ilusões pode-se distinguir 3 tipos: *as ilusões por falta de atenção*, *as ilusões afetivas* e *as pareidolias*.

1.º *Ilusões por falta de atenção*. A investigação experimental da percepção mostrou que em quase toda percepção se introduzem alguns elementos reproduzidos. Quase sempre se complementam os estímulos externos escassos devido à brevidade da atenção. Assim, p. ex., ao ouvir uma conferência, se completa muita coisa e só se nota quando se comete um erro. Passa-se por cima de quase todos os erros de imprensa de um livro e se completam ou corrigem adequadamente de acordo com o contexto. Todas estas ilusões logo desaparecem quando se presta atenção. Aqui entram em parte os desconhecimentos, também as percepções imprecisas e errôneas, que ocorrem, p. ex., nos paralíticos, nos delirantes etc. Estes desconhecimentos ilusórios exercem influência na leitura errada, na audição errada, na transformação das impressões óticas destes doentes.

2.º *Ilusões afetivas*. Num passeio solitário à noite pelo bosque toma-se por medo um tronco de árvore, uma forma rochosa por uma figura humana. O melancólico, por medo de ser assassinado, vê na roupa pendurada à parede um cadáver pendurado, ouve um ruído indiferente, como o tinir de correntes, com as quais vai ser amarrado. Estas ilusões se podem compreender quase sempre por um conteúdo afetivo.

3.º *Pareidolias*. Sem emoção, sem juízo sobre a realidade mas também sem que as imagens desapareçam com a atenção, a fantasia, "produtiva devido a impressões sensoriais incompletas", forma de nuvens, de superfícies de muros antigos etc., imagens ilusórias com nitidez corpórea.

JOH. MUELLER o descreve:

"Muitas vezes esta plasticidade da fantasia nos anos da infância me intrigou. De uma recorde-me da maneira mais viva. Na casa de meus pais olhavam pelas janelas da sala uma casa da rua de aspecto um tanto antigo, com a calçada em vários lugares muito enegrecida e em outros, caída em pedaços, de várias formas, de sorte a se poder ver uma pintura mais antiga, até mesmo a mais antiga de todas. Quando, olhando através da janela, via só a parede cheia de fuligem da casa vizinha, conseguia reconhecer na moldura da calçada caída e da que ficava, muitos rostos que adquiriam até uma expressão correspondente pela contemplação repetida muitas vezes". "Ao querer chamar a atenção dos outros também para o fato de se estar obrigado a ver toda sorte de restos na calçada caída, ninguém queria dar-me razão mas eu via com toda a clareza". "Nos anos seguintes já não o conseguí e, embora ainda tivesse as figuras bem claras na mente, já não podia reencontrá-las nos contornos donde me tinham surgido". Uma doente da clínica da Heidelberg via, com completo discernimento, "como que tecidas" no cobertor e na parede cabeças de homens

e animais, via máscaras fazendo caretas e indicava as manchas do sol na parede. Sempre sabia que se tratava de ilusões. Relatava que os olhos formavam com toda cavidade e proeminência um rosto — Uma outra doente se admirava: "As coisas se transformam em quadros". "Os buracos redondos na janela (o buraco da fechadura) se convertem em cabeças. Movem-se sempre para mim como para morder".

Um outro paciente descreve suas ilusões, vividas na caça: "Ao invés de grêtas via frequentemente aqui e acolá nas árvores e arbustos, em silhuetas de sombra mas bem claras figuras burlescas, sujeitos barrigudos com pernas tortas e finas, nariz longo e grosso ou elefantes de trombas compridas que me olhavam esbugalhados. No chão pareciam muitas vezes formigar lagartixas, rãs e sapos. As vezes eram fantásticamente grandes. Todas as formas possíveis de animais e figuras diabólicas me cercavam. Cada arbusto, cada ramo assumiam formas fantásticas que me irritavam. Outra vez aparecia em cada árvore, em cada arbusto uma figura feminina, cada canigo parecia querer cercar-se de tal figura. Nas nuvens que passavam, via figuras de moças, sorrindo tentadoramente; e quando o vento movia os ramos, acenavam para mim formas de moças. O sopro do vento se convertia em seus sussurros". (Staudenmaier).

Ilusões análogas se observam nos doentes. A consciência crítica apresentam-se como algo estranho que os doentes podem observar, ver originar-se e desaparecer enquanto as outras ilusões ou logo desaparecem com a atenção ou se transformam com as emoções donde nasceram.

Devem-se distinguir as ilusões de fatos vividos pelos sentidos das interpretações intelectuais. Quando se considera todo metal brilhante, quando se toma o médico por um funcionário do Estado, estas interpretações não mudam coisa alguma no processo da percepção dos sentidos. Além disso, devem-se distinguir as ilusões das chamadas *alucinações* funcionais. Quando a água corre da bica, um doente ouve vozes, quando se fecha a bica, deixa de ouvir. Ouve o correr da água e as vozes ao mesmo tempo separadamente. Nas ilusões se encontram elementos reais de percepção. Aqui, por ocasião de percepções dos sentidos, que permanecem como tais, ocorrem paralelas juntamente com elas alucinações que, com o fim da percepção, também desaparecem.

bb) *As verdadeiras alucinações* são falsas-percepções corpóreas que não se originam, por transformação, de percepções reais e sim de modo inteiramente novo, e que surgem paralelas e juntamente com percepções reais. Pela última característica elas se distinguem das alucinações em sonhos. Podem-se comparar estas alucinações verdadeiras com a conhecida *persistência de imagens*, que se dá na retina, com os fenômenos mais raros da *memória sensitiva* (o ouvir posterior, falaz mas corpóreo de palavras antes percebidas, o ver de objetos microscópicos após intenso trabalho etc., fenômenos que surgem especialmente em estado de

forte cansaço), com os *fenômenos fantásticos da visão*, classicamente descritos por JOH. MUELLER e com as *imagens óticas intuitivas e subjetivas*, hoje famosas.

Um exemplo de memória dos sentidos é a seguinte auto-descrição (do conselheiro privado Tuczek de Marburgo, que a colocou amigavelmente a nossa disposição): "Uma grande parte do dia me tinha ocupado por horas a fio em colher maçãs. Numa escada, manipulava o coletor de maçãs olhando sem interrupção para cima a copa das árvores e puxando a tesoura amarrada a uma vara comprida. Quando ia à noite para a estação de ferro pelas ruas mal iluminadas da cidade, fui sensivelmente estorvado na caminhada por ver constantemente diante de mim os ramos carregados de maçãs. O fenômeno era tão insistente que não pude deixar de andar com a bengala na frente, agitando o ar vazio; o fenômeno durou várias horas até deitar-me e adormecer".

Das auto-observações de Johannes Mueller sobre *fenômenos fantásticos da visão* apresentamos o seguinte excerto:

Noites de insônia se me tornavam mais curtas quando podia, por assim dizer, andar acordado entre as próprias criaturas de meus olhos. Quando quero observar estas imagens brilhantes, olho dentro da escuridão do campo visual com os olhos fechados, totalmente em repouso; com uma sensação de relaxamento e máxima tranqüilidade nos músculos orbiculares, mergulho inteiramente no repouso sensível dos olhos ou na escuridão do campo visual. Afasto todos os pensamentos, todo juízo... Se, de início, o campo visual escuro ainda é rico de pontos luminosos particulares, em névoas, em cores que se trocam e se transformam, logo surgem em seu lugar imagens limitadas de objetos variados, no começo luzindo pálidamente, depois mais distintamente. Não há dúvida que eles realmente brilham e muitas vezes são coloridos. Eles se movem, se modificam, surgem muitas vezes bem pelas bordas do campo visual com uma vivacidade e clareza de imagem como nunca vemos algo tão claro nas imagens do campo visual. Ao mais leve movimento do olho geralmente desaparecem; também a reflexão os afugenta imediatamente. Raras são as figuras conhecidas, em geral, são figuras singulares, homens, animais que nunca vi, espaços iluminados onde nunca estive... Não só à noite, a qualquer hora do dia sou capaz destes fenômenos. Passei muitas horas de repouso, bem distante do sono, observando de olhos fechados estes fenômenos. Muitas vezes necessito apenas sentar-me, fechar os olhos, abstrair-me de tudo, aparecem involuntariamente estas imagens que se me fizeram amigas e logo desde minha tenra juventude... Frequentemente, a imagem luminosa aparece no campo visual escuro; frequentemente também a escuridão do campo visual, antes de aparecerem as imagens particulares se vai pouco a pouco iluminando numa espécie de pálida luz diurna interior. Logo após surgem então as imagens. Tão curioso como o aparecimento das imagens luminosas, foi para mim, desde que observo estes fenômenos, a luminosidade progressiva o campo visual, pois vejo surgir dentro deste aos poucos com os olhos fechados a claridade do dia e vejo andar de dia, de olhos fechados figuras luminosas como produtos da própria vida do sentido; e tudo isso em estado vigil, longe de qualquer superstição, de todo fanatismo, com reflexão serena, é para o observador algo estranhamente maravilhoso... Posso distinguir com toda a exatidão em que momento o fantasma se ilumina. Fico sentado muito tempo de olhos fechados, tudo que quero imaginar, é pura re-

apresentação, limitação imaginada no escuro campo visual. Não se ilumina, não se move organicamente no campo visual; de repente, porém, surge o momento da simpatia entre o fantástico e o nervo de luz; instantaneamente estão lá brilhando as figuras sem qualquer estímulo da representação. O fenômeno é de todo repentino. Nunca é primeiro imaginado, representado, fazendo-se depois brilhante. Não vejo o que quero ver, posso apenas aceitar o que, sem estímulo algum, devo ver brilhando. A objeção de pouco alcance de que se trata apenas de fenômenos representados, como sonho, ou, como se diz, de fenômenos imaginados, desfaz-se naturalmente por si mesmo. Posso estar horas a fio a imaginar mas, se não existir a disposição para o fenômeno luminoso, as representações anteriores nunca terão vivacidade. E eis que de repente, contra a minha vontade, sem qualquer associação reconhecida, aparece algo brilhando que antes não fora representado. Mas este fenômeno, que sou capaz de experimentar em estado vigil, é fenômeno visual subjetivo tão certo como as estrelas que se vêem a uma pancada na cabeça.

As imagens óticas intuitivas e subjetivas são fenômenos dos sentidos que se constata na metade de todos os jovens e em alguns poucos adultos (os chamados eidéticos); se numa folha de papel cinza se apresentam a pessoas eidéticas imagens de flores, frutos ou de quaisquer outros objetos, elas podem ver, depois de retiradas as imagens, de novo o objeto com todas as particularidades, talvez até diante ou atrás do papel. Em oposição às imagens persistentes, não se trata de imagens complementares. São imagens que se podem armazenar e transformar, que não são suscetíveis de representações mecânicas mas de serem modificadas pelo pensamento. Podem ser também recordadas depois de muito tempo. Segundo Jaensch, um eidético podia ler antes do exame, longos textos usando a imagem intuitiva óptica. (1)

cc) Durante muito tempo, confundiu-se com alucinação um tipo de fenômenos que a investigação mais precisa demonstra não serem percepções sensíveis e sim uma espécie particular e curiosa de percepção. KANDINSKY descreveu profundamente estes fenômenos como *pseudo-alucinações*. Primeiro, apresentamos os fatos num exemplo:

"Aos 18 de agosto de 1882 Dolinin toma de noite 25 gotas de *tincturae opii simplicis* e continua a trabalhar na escrivaninha. Uma hora depois, nota grande facilidade no curso de suas idéias. Após haver interrompido o trabalho, observou (com a consciência em nada perturbada e sem sentir a menor tendência para dormir ou cochilar) no curso de uma hora, de olhos fechados, rostos e figuras inteiras das pessoas que vira durante o dia, rostos de antigos conhecidos que há mais tempo não tinha encontrado, e pessoas de todo desconhecidas. Entre elas apareciam de tanto em tanto páginas brancas,

1. Urbantschitsch: *Über subjektive optische Anschauungenbilder*. Viena, 1907. — Silberer: *Bericht über eine Methode, gewisse symbolische Halluzinationserscheinungen hervorzurufen*. Jb. Psychoanal., vol. 1, pág. 513 (1909). — Jaensch, E. R.: *Über den Aufbau der Wahrnehmungswelt und ihre Struktur im Jugendalter*.



impressas em diversos caracteres. Além disso, surge, reiteradas vezes, a imagem de uma rosa amarela. Por fim, quadros inteiros compostos de várias pessoas vestidas de várias maneiras nas mais diferentes posições (porém sem movimento). Estas imagens aparecem por um momento e desaparecem seguidas logo de outras (que não estão de forma alguma em relação lógica com as anteriores). São nitidamente projetadas para fora e desta maneira parecem estar diante dos olhos mas ao mesmo tempo não têm relação com o campo visual escuro dos olhos fechados: para se verem as imagens, deve-se afastar a atenção do campo visual escuro. A fixação da atenção sobre ele interrompe o aparecimento. Apesar de múltiplas tentativas não conseguiu combinar a imagem subjetiva com o campo visual escuro de sorte que aparecesse como parte dele. — Não obstante os contornos precisos e as cores vivas, apesar de as imagens parecerem estar diante do sujeito que as vê, não possuem caráter de objetividade. Para a sensação imediata de Dolinin, parece ue, embora veja as imagens com os olhos, não é com os olhos do corpo, que vêem o campo visual escuro como nebulosas de luz, que nele às vezes surgem, mas com outros olhos, olhos internos, que se acham atrás dos externos. A distância entre as imagens e o olho interno é variável de 0,4 — 6,0 m, na maioria das vezes correspondendo à distância da visão clara, que no caso é pequena devido à miopia. O tamanho das figuras humanas varia desde o tamanho natural até o tamanho de uma foto de câmara". Eram as seguintes as condições mais favoráveis de formação: "Interromper o mais possível completamente a atividade deliberada de pensar, no que a atenção só deve dirigir-se, sem qualquer esforço, para a atividade interna do sentido (no caso das auto-observações de Dolinin, da visão), cujas pseudo-alucinações se desejam observar. A percepção ativa das imagens pseudo-alucinatórias, que surgem, espontaneamente, as mantém apenas por mais tempo no foco da consciência do que se manteriam sem este esforço ativo do observador. Desviar a atenção para a atividade subjetiva de um outro sentido (p. ex., da visão para a audição) interrompe, em parte ou totalmente, a pseudo-alucinação do primeiro sentido. Do mesmo modo termina a alucinação fixando-se a atenção no campo escuro dos olhos fechados, nos objetos reais circunstantes, quando os olhos estão abertos, bem como ao iniciar-se uma atividade, deliberada ou não, de pensamento abstrato". (Kandinsky).

Observa-se, sem mais, nesta descrição que os fenômenos não são vistos pelo "olho interno" nem mesmo no escuro dos olhos (como os fenômenos fantásticos da visão) e que lhes falta a corporeidade (caráter da objetividade, Kandinsky) das percepções. Para nos localizarmos na multidão destes fenômenos curiosos de representação, dos quais Dolinin ilustrou apenas um caso especial, façamos primeiro a sinopse das características em que a percepção normal e a representação normal se distinguem fenomenologicamente.

#### Percepção

1.º As percepções são corpóreas (possuem caráter de objetividade).

#### Representação

As representações têm a natureza de imagens (possuem caráter de subjetividade).

2.º As percepções aparecem no espaço objetivo externo.

As representações aparecem no espaço subjetivo interno.

3.º As percepções possuem desenho determinado, se acham, completamente e com todos os detalhes, diante de nós.

As representações têm desenho indeterminado, se acham incompletamente e apenas em alguns detalhes diante de nós.

4.º Nas percepções, os diversos elementos da sensação apresentam todo o frescor sensorial; por ex., as cores brilhantes.

Nas representações só ocasionalmente alguns elementos são adequados aos elementos da percepção. Mas quanto à maioria dos elementos, as representações não são adequadas.

Muitas pessoas representam, opticamente, tudo de cor parda.

5.º As percepções são constantes e podem ser facilmente retidas do mesmo modo.

As representações se esvoaçam e esboraam e devem ser criadas sempre de novo.

6.º As percepções são independentes da vontade, não podem ser evocadas nem modificadas arbitrariamente. São aceitas com a sensação de passividade.

As representações dependem da vontade, podem ser evocadas e modificadas arbitrariamente. São produzidas com uma sensação de atividade.

A respeito do item 2, deve-se observar que o espaço objetivo da percepção e o espaço subjetivo da representação podem aparentemente coincidir, p. ex. nas representações óticas cujo objeto está atrás de mim. Posso também representar entre os objetos reais um outro mas que não vejo entre eles (se o visse, seria então alucinação). Ao contrário, há sempre salto de um espaço ao outro que nestes casos parecem coincidir mas estão separados por um abismo.

Da sinopse podem-se derivar facilmente as propriedades das pseudo-alucinações. Só as características mencionadas em 1.º e 2.º (corporeidade — natureza imaginária, espaço externo — espaço interno) constituem oposições absolutas pelas quais a percepção e a representação se separam por um abismo e se diferenciam sem transição. Nas demais características não há oposição absoluta. Ao contrário, as representações, permanecendo sempre imagens e no espaço interno, podem assumir sucessivamente todas as características que acima foram atribuídas às percepções. Assim há uma variedade infinita de fenômenos de representação entre as repre-



sentações normais e as pseudo-alucinações elaboradas, que agora poderemos caracterizar da seguinte maneira: as pseudo-alucinações carecem de corporeidade e aparecem no espaço interno subjetivo, mas se acham ante os olhos do espírito em configuração determinada, com todos os detalhes (item 3.º) em plena adequação perceptiva com os elementos da sensação (item 4.º). De repente surgem na consciência com os detalhes completos, com todos os traços e particularidades de uma imagem sensorial. Não se esvoaçam logo e sim podem ser retidas como fenômenos constantes até desaparecerem de repente (item 5.º). Por fim não podem ser produzidas nem modificadas arbitrariamente, o sujeito se comporta passiva e receptivamente com relação a eles (item 6.º).

Estes fenômenos elaborados, porém, não são de forma alguma fenômenos comuns nem os mais frequentes. Os comuns são, ao invés, de natureza muito variável e apresentam, em sua maioria, apenas algumas das características descritas. Assim surgem representações de todo pálidas, pouco detalhadas mas contrárias e dependentes da vontade. Ou se podem produzir arbitrariamente fenômenos constantes muito detalhados. Assim, um doente pôde, durante um certo tempo, após uma psicose aguda, representar tudo de modo muito mais claro. Com os olhos internos via todo o tabuleiro de xadrez com figuras para jogar às cegas. Isso logo desaparecia. Até hoje só se constataram pseudo-alucinações na visão e audição na forma de imagens e vozes internas.

Nossa exposição da vida dos sentidos nas falsas percepções introduziu por toda parte distinções; assim entre ilusões e alucinações, entre fenômenos dos sentidos e da representação (i.é., entre alucinações e pseudo-alucinação). Isto não impede que haja na realidade "transições" na medida em que uma pseudo-alucinação se *transforma* em alucinação, ou ocorra uma vida patológica rica onde os fenômenos se *combinam*. Todavia, só se obtém análises claras quando se fazem distinções precisas, as únicas que subministram critérios.

Ilusões, alucinações e pseudo-alucinações ocorrem numa variedade extraordinária, desde fenômenos mais elementares, como faíscas, chamadas, zumbidos, estrondos, até à percepção de objetos elaborados, à visão de figuras e paisagens, ao ouvir de vozes. Percorrendo os domínios dos sentidos, adquirimos sempre certa visão concreta.

*Sentido da visão.* (1) As coisas aumentam ou diminuem de tamanho, ou são vistas tortas ou os objetos se movem, os quadros pulam na parede, os móveis ganham vida. No delírio alcoólico, as alucinações

ópticas são em massa e variáveis, nos epiléticos são muitas vezes intensamente coloridas (vermelhas, azuis) e predominantemente grandiosas. Nas psicoses agudas observam-se alucinações "panorâmicas", em forma de cenas. Alguns exemplos:

aa) *No espaço de representação.* Uma paciente esquizofrênica vê, em vigília, imagens horrorosas. Advém-lhe, não sabe como. São imagens internas. Ela mesma sabe, não é nada. Mas as imagens se lhe impõem. Vê um cemitério com sepulcros semi-abertos, figuras perambulando sem cabeça. São imagens torturantes. Com energia, desviando a atenção para objetos externos, pode fazê-las desaparecer.

bb) *De olhos abertos* no campo visual ampliado *sem* disposição no espaço objetivo. "As figuras se agrupavam em redor de mim numa distância de 3-6 m. Eram figuras humanas grotescas que faziam um barulho como uma confusão de vozes. As figuras estavam no espaço mas era como se tivessem seu próprio espaço correspondente a seu modo de ser. Este novo espaço aparecia com seus ocupantes tanto mais claramente quanto mais os sentidos se afastavam das coisas conhecidas. Podia indicar exatamente a distância, mas as figuras nunca dependiam dos objetos do quarto, nunca eram encobertas por eles. Não se podia percebê-las juntamente com uma parede, uma janela, etc.

As objeções de meu ambiente de que estas coisas eram imaginações minhas, nunca pude aceitar; é que não podia encontrar nada semelhante entre imaginações e minhas percepções, mesmo hoje. Nas imaginações elas aparecem como se não estivessem em nenhum espaço. Seriam como imagens pálidas em meu cérebro ou atrás dos olhos, enquanto nas minhas percepções vivencio de fora todo um mundo mas que nada tem a ver com o mundo dos sentidos. Tudo que ele contém, era para mim real, as formas cheias de vida. Mesmo depois, havia no mundo comum ainda um outro com seu espaço próprio, e a consciência desliza a vontade de um para outro. Ambos os mundos, não posso compará-los nem com as percepções de um nem tampouco com as do outro" (Schwab).

Serko descreve suas falsas percepções na embriaguez de mesalina: "Surtem sempre em seu próprio campo visual, constantes, microscópicas em forma de disco e fortemente reduzidas. Não se enquadram de forma alguma no ambiente real, formam, ao invés, um mundo por si e um mundo de teatro em miniatura; não tocam em nada o conteúdo da consciência atualmente presente; são tidas sempre por subjetivas... Encontram-se sempre cinzeladas do modo mais refinado e se vestem de cores vivas, aparecem de preferência em baixa perspectiva e se modificam constantemente... Movendo-se os olhos, não mudam de posição no espaço". Os conteúdos estão "em contínuo movimento: modelos de tapete se alternam com ramalhetes de flores, volutas, abóbadas, portais góticos... e assim por diante: um eterno aparecer e desaparecer, uma troca incessante é a característica dessas ilusões dos sentidos".

cc) *No fundo negro do olho.* O reverso esquizofrênico da descrição de Joh. Mueller é o seguinte: "De olhos fechados, percebia-se nestes estados uma luz leitosa, difusa da qual muitas vezes se destacavam, em cores brilhantes, formas maravilhosas de plantas e animais exóticos. Parecia-me que tinha a luz do crepúsculo nos olhos, mas eram formas de fantasmas, surgiam de outro mundo. A percepção da luz não era sempre igual. Quando minha disposição de ânimo era boa, a luz era mais clara, após pequena depressão moral, porém (p. ex., irritação,

1. Descrição de alucinações ópticas, ver Serko: *Z. Neur.*, vol. 44; Morgenthaler: *Z. Neur.*, vol. 45.



Um doente ouve vozes durante meses na rua, no trem, no restaurante. São vozes chamando e falando, na maioria bem baixo mas claro e acentuado. Dizem, p. ex.: O Sr. conhece este, é o doido Hagemann", "Agora ele olha de novo a mão". "Fique bem cómodo, o senhor sofre da coluna". Ele é um homem sem caráter" etc.

Schreber descreve as *alucinações funcionais* que se ouvem não em silêncio e sim junto com ruídos reais mas estes são apenas causa:

"Devo lembrar ainda a circunstância de que todos os sons que ouço, os sons de certa duração, como o ranger do trem, o roncar do vapor, a música de algum concerto etc., parecem falar. Trata-se aqui naturalmente, em oposição à fala do sol e de animais maravilhados, de simples sensação subjetiva: o som das palavras faladas ou articuladas por mim se comunica por si mesmo às impressões auditivas, recebidas ao mesmo tempo, do trem, do vapor, da botina etc.; não pretendo afirmar que o trem, o vapor etc., realmente falam, como acontece com o sol e os pássaros". — Muitas vezes, pacientes esquizofrênicos ouvem vozes localizadas no corpo, nos olhos, na cabeça, no ventre etc.

Devem-se distinguir das vozes verdadeiras as pseudo-alucinações, as *vozes internas* ("as vozes espirituais").

Perevalov, paranóico crônico, distinguia um falar direito das vozes de fora através de paredes e canos, do falar por meio da corrente, onde perseguidores o *forçam a ouvir interiormente* algo; aqui essas vozes internas nem são localizadas no exterior nem são perceptíveis. Delas distinguiam ainda os pensamentos feitos sem que se ouçam internamente. Os pensamentos lhe são, então, sem intermediário, introduzidos na cabeça (Kandinsky). A Sra. Kr. dizia que tinha duas memórias. Com uma podia recordar-se voluntariamente de tudo como qualquer pessoa. Por meio da outra apareciam involuntariamente em sua consciência vozes e imagens internas.

As "vozes" desempenham grande papel, especialmente em esquizofrênicos. Inúmeras são suas designações e interpretações, p. ex. (citação segundo Gruhle): vozes de mediação, vozes de rapport, de magia de palavras, vozes secretas, gritaria de vozes etc.

**Paladar e olfato.** Não há nestes sentidos objetividade elaborada. Em princípio e muitas vezes na prática pode-se distinguir entre alucinações que surgem espontâneas, e falsas-percepções em que odores objetivos e sensações gustativas são percebidas de maneira diversa.

Um doente mental descreve: é curioso com o paladar: as comidas me sabem arbitrariamente, couve como mel ou de outra maneira, às vezes, sinto a sopa tão insossa que quero pôr muito sal mas antes de colocar sal, de repente fica salgada" (Koeppel); outros pacientes se queixam de fumaça de carvão, de odor de enxofre, de ar pestilento.

**Concorrência de vários sentidos.** Na percepção sensível se visa a um objeto e não a um setor dos sentidos. O objeto se apresenta o mesmo através de vários setores sensoriais. Por isso, na alucinação, um sentido completa o outro.

Algo inteiramente diverso, porém, é a *confusão* das sensações que elimina uma percepção clara do objeto. Há vivências intuitivas cuja intenção objetiva não se configura num setor determinado dos sentidos mas, mantendo em vão a consciência do signi-

ficado, tece elementos variáveis dos sentidos em confusão impossível de apreender. Não se trata de uma alucinação conjunta de vários sentidos, mas as sinestesias se transformam no modo predominante de percepção. Unificam-se percepções reais com percepções alucinatórias e ilusórias. BLEULER descreve a maneira em que "saboreia" suco com a ponta dos dedos. Na embriaguez de mescalina:

"Julgam-se ouvir ruídos e ver rostos mas tudo isso é uma coisa só... O que vejo, ouço, o que percebo com o olfato, penso... Sou música, sou grande tateante, tudo é a mesma coisa... a seguir, as ilusões auditivas que eram ao mesmo tempo percepções óticas, dentadas, pontuadas, ornamentação oriental... Todas essas coisas não as pensava mas as sentia, cheirava, via e eram os meus movimentos... Tudo era claro, absolutamente certo. Toda crítica é absurda face à vivência do impossível" (Beringer).

**e) Anomalias de representação; falsas-recordações.** Descrevemos a fenomenologia das percepções anormais. Com as alucinações chegamos à fenomenologia das representações anormais.

Há nas representações uma anomalia que corresponde ao distanciamento do mundo perceptivo. Trata-se de anomalia não da representação em si, mas de certos aspectos da representação que poderiam chamar-se "caracteres da representação". Muitos pacientes se queixam de já não serem absolutamente capazes de representar alguma coisa, de suas representações serem cansadas, obscuras, sombrias, destituídas de vida, afirmam que suas representações não chegam direito à consciência.

Uma paciente de Foerster se queixava: Não posso representar sequer a minha figura, a figura de meu esposo e de meus filhos... Quando vejo um objeto, sei de que se trata, mas ao fechar os olhos, desaparece inteiramente. É como se alguém tivesse que se representar a aparência do ar. O senhor, doutor, conserva um objeto no pensamento; eu, porém, perco logo qualquer idéia, é então, como estivesse tudo escuro no meu pensamento". Foerster encontrou em sua investigação que a paciente de fato podia descrever bem suas lembranças e possuía extraordinária capacidade de percepção das cores etc.

Não se trata, portanto, de incapacidade real de representação sensível; o que aqui ocorre é como no alheamento do mundo perceptível: os elementos sensíveis e o mero estar dirigido para um objeto não constituem nem toda a percepção nem toda a representação. Há algo mais ainda. Este algo mais na representação é tanto mais importante porquanto os elementos sensíveis são muito pouco numerosos, inadequados e fugidios. Segundo parece, nas representações, muitas vezes trabalhamos simplesmente mais com estes "caracteres" acrescentados. Quando eles desapare-

recem, é então compreensível, como diz o paciente, que já não se possa representar mais nada.

Entre as representações, são de importância especial as recordações, i.é., aquelas representações que surgem com a consciência de nos apresentarem percepções passadas, de seus conteúdos já terem sido vivenciados, de seus objetos serem ou terem sido reais. As falsas-recordações podem induzir o julgamento a erro como na percepção, as falsas percepções. Depois veremos ainda nas teorias sobre a memória que quase todas as recordações desfiguram um pouco. São uma mistura de verdade e fantasia. Devem-se distinguir radicalmente desses simples erros de recordação as *alucinações na recordação* (KAHLBAUM). Primeiro alguns exemplos:

Uma paciente (processo esquizofrênico) narra durante o desaparecimento de uma fase aguda de ansiedade paranóide: Nas últimas semanas recordou tanta coisa que lhe acontecera antes com Emílio (seu amado): precisamente como se alguém me tivesse dito". Tinha esquecido de tudo inteiramente. Depois fala do tempo "em que me recordei de tanta coisa". Estas coisas eram, p. ex.: Em todo caso Emílio me hipnotizara, pois me encontrei muitas vezes num estado de que eu mesma me admirava; uma vez tinha de ajoelhar-me no chão da casinha e comer coisas da lixeira dos porcos. Ele contava depois em triunfo a esposa... Também tive que ir ao chiqueiro, não sei por quanto tempo e como entrei, todavia voltei a mim quando saía de quatro pés do estábulo... Uma vez também Emílio pregou duas táboas uma sobre a outra e eu devia dizer que queria ser crucificada, depois tinha que deitar-me com a cabeça para baixo... Outra vez parecia-me que tinha cavalgado no cabo da vassoura... Uma vez pareceu-me que Emílio me tinha nos braços e havia um vento horrível... Outra vez, estive no pântano e fui arrastada para fora... "Há algum tempo teve de fazer um passeio com Emílio; sabe exatamente o que de sujo aconteceu debaixo de um lampião mas não sabe como voltou para casa.

Três características são típicas destes casos, observados várias vezes.<sup>1</sup> Os pacientes têm consciência de que lhes *ocorre algo esquisito*. Têm a sensação de ter-se encontrado num *estado anormal de consciência*, falam em entorpecimento, desmaios, meio-acordado, meio-dormindo, "estado característico", um estado de hipnose. Em terceiro lugar, encontram-se sinais de que os doentes têm a impressão de deverem *então ter sido* "instrumentos passivos", não poderiam ter feito nada, tinham que fazer, tudo foi feito. Nestes casos, torna-se provável, segundo a natureza da exposição, uma falsa-recordação; todavia, em casos particulares (Ötliker) se pôde comprovar a conduta real dos pacientes na época em que se coloca a falsa-recordação.

1. Ötliker: *Allg. Psychiatr. Z.*, vol. 54. Cf. também o caso relatado por Schneider: *Z. Neur.*, vol. 28, pág. 90. Sobre a possível relação entre falsificações da memória e sonhos: Blume: *Z. Neur.*, vol. 42, pág. 206.

Nestas recordações se trata do seguinte fenômeno: surge nos doentes a representação de uma vivência anterior com sensação viva de recordação, enquanto na verdade não se recorda realmente nada, nem mesmo uma base, mas tudo é *criado novinho*. Há, é claro, fenômenos semelhantes em que nem tudo é criado novinho, e sim se *transformam*, desta maneira, *cenas reais*, p. ex.: uma cena inocente de taverna se transforma em cena de envenenamento e em experiência de hipnose. E por fim há ainda falsas-recordações de conteúdo inteiramente inocente: um paciente afirma ter tido visita há uma hora, quando na verdade estava deitado sozinho na cama. Aqui o caráter da "recordação" fica isolado ao lado da impressão do fenômeno "elementar", que, subjetivamente, permite, às vezes, distingui-los dos deslocamentos da recordação na psicologia normal.

Segundo as circunstâncias, pode ser difícil de se distinguirem estas "lembranças" de supostas vivências, que entrementes foram "esquecidas", do esclarecimento progressivo da recordação de vivências reais em estado crepuscular (1). Num caso de Alter um alto funcionário do Estado recordou passo a passo as particularidades de um assassinato sádico, que julgava ter cometido há algum tempo. Havia, de fato, indícios de possibilidade real. Mas após sua morte — encontrou-se a auto-acusação circunstanciada em seus papéis — não se pôde chegar a uma decisão nem pelos demais sintomas psicopáticos do homem; nem por dados objetivos os fenômenos em si, tais como são descritos, indicavam pelos traços seguintes um contexto realmente vivido: a recordação se esclarece gradualmente por meio de dados particulares que poderiam ter suscitado a associação. Faltam sinais de impotência da vontade, de influências etc.

Um outro fenômeno de falsa-recordação parece o *déjà vu* que se tornou realidade na consciência do doente.

Uma paciente (demência precoce) narra: Chamou-lhe muita atenção o fato de ter visto na clínica rostos que vira há algumas semanas em casa, p. ex., uma figura de bruxa que andava de noite como enfermeira na sala de plantão. Também já tinha visto antes a superiora num vestido preto em Pforzheim. "O que experimentei há pouco no jardim, com o Dr. G, quando perguntou por que eu não trabalhava, isso mesmo já tinha contado há quatro semanas à minha hospedeira. Ri muito e lhe perguntei admirada o que queria dizer". Em conversas no pavilhão, pareceu-lhe como se muitas vezes já fosse assim. Julgava, em geral, já ter estado num manicômio (1).

Em primeiro lugar, o juízo de realidade distingue estes fenômenos, não muito raros na esquizofrenia, do *déjà vu*, que, de fato, se vivencia, mas não se considera real. Todavia, também a pró-

1. Alter: *Ein Fall von Selbstbeschuldigung*. *Z. Neur.*, vol. 15, pág. 470.

1. Outros casos em Pick: *Fachr. Psychol.*, vol. 2, págs. 204 e segs. (1914).

pria vivência em si causa outra impressão. Esta consciência de já ter visto e vivido, se refere muitas vezes a toda a situação atual; algumas vezes aparece por pouco tempo, no máximo por minutos; às vezes, porém, acompanha semanas inteiras o processo psíquico.

As alucinações de recordação e esta forma particular do *déjà vu* são fenômenos, bastante característicos fenomenologicamente. Não são falsas-recordações de natureza *fenomenologicamente* específica os erros sobre o passado, que enumeramos nos seguintes grupos:

a) *As mentiras patológicas*. Estórias do passado oriundas de fantasia terminam sendo cridas por seus inventores. Estas falsificações vão, em extensão, desde a gabolice inocente do caçador até a transformação fantástica de todo o passado.

b) *Interpretações de vivências antes não observadas*. Cenas inocentes adquirem para quem se recorda importância toda nova. Um encontro com um oficial significa a própria descendência da nobreza e outras coisas semelhantes.

c) *Confabulações*. Assim se chamam todas as falsas-recordações variáveis que não se mantêm ou se mantêm por pouco tempo, aparecem de múltiplas formas. Como confabulações de necessidade, constituem apenas o modo de se preencherem lacunas de uma memória seriamente lesada, p. ex., dos senis. Nos mesmos doentes e além deles após lesões graves da cabeça etc., aparecem como parte do complexo de sintomas de Korsakov, confabulações produtivas. Os pacientes contam longas estórias de um acidente que tiveram, de um passeio, de suas atividades, enquanto, no tempo em questão, se encontravam tranqüilamente na cama, deitados. Por fim, constituem fenômeno característico as confabulações fantásticas, comuns em processos paranóides: o doente participou ao sete anos, de uma grande guerra; viu então em Mannheim o combate de poderosos exércitos; recebeu distinção especial por ser de alta descendência; uma vez fez uma viagem a Berlim com grande séquito para ver seu pai, o imperador; isso já faz muito tempo. Esteve transformado em leão. E assim continua sem fim. Um paciente denominou "o romance", todo esse mundo fantástico. O conteúdo destas confabulações costuma ser influenciado pelo pesquisador. Podem-se sugerir por vezes estórias inteiramente novas. Em casos particulares, p. ex., após lesões na cabeça, se observa, de outro lado, que se mantêm teimosamente o conteúdo confabulatório.

f) *Cognições corpóreas*. As falsas-percepções, às falsas-recordações, às pseudo-alucinações etc., em que o centro de gravidade se achava sempre no perceptível pelos sentidos, acrescentamos um erro não perceptível, mas nem por isso menos persistente: os erros de cognição.<sup>2</sup>

Um paciente sentiu ue alguém andava sempre a seu lado ou melhor em diagonal atrás dele. Quando se levantava, aquele alguém também

se levantava; quando nadava, ele também andava. Quando se virava, o alguém se virava correspondentemente, de sorte que o paciente não podia vê-lo. Ficava sempre no mesmo lugar, apenas um pouco mais próximo ou distante. O doente nunca o viu, nunca o ouviu, nunca o percebeu em seu corpo, nunca tocou e, no entanto, sentia com extraordinária precisão que o alguém estava lá. Apesar da insistência da vivência e apesar de se ter deixado enganar por algum tempo, achava, entretanto, que na realidade ninguém estava lá.

Comparando tal fenômeno com fenômenos normais, pode-se pensar no seguinte: sabe-se que na sala alguém está sentado atrás de alguém e se sabe porque se viu; anda-se num quarto escuro, recuando de repente, porque se pensa ter diante de si uma parede, etc. Em todos os casos há um saber de algo de alguma maneira presente que, entretanto, no momento, não se funda em *percepção sensível*. Enquanto, porém, os fenômenos normais se fundam ou em percepção passada ou em sensações reais atuais, que se podem notar com a atenção (alterações do som, certas sensações táteis através do ar, com a consciência da parede), as cognições patológicas aparecem de modo inteiramente primário e com o caráter de *imposição, certeza e corporeidade*. Em oposição às cognições, que apresentam de maneira imperceptível algo ausente ou irreal (cognições de pensamento, cognições delirantes) (chamamos estes fenômenos cognições corpóreas).

Das cognições corpóreas se vai por transições a alucinações.

Algo permaneceu sempre e constantemente igual até o dia de hoje; a saber, sentia e via em meu redor numa distância de 3-4 m, uma vala circular, feita de substância hostil para mim e sempre ondulante, da qual podem surgir, em certas condições, demônios (Schwab).

Por outro lado, há transições para vivências delirantes primárias: os doentes se sentem "observados" sem que ninguém esteja por perto. Uma doente diz: "Eu não me sentia livre, havia do lado da parede alguém mais".

## § 2.º Vivência do espaço e do tempo.

*Observações psicológicas e lógicas preliminares*. Espaço e tempo estão sempre presentes na sensibilidade. Não são originariamente objetivos, abrangem tudo que é objetivo. Kant os chama de formas da intuição. São *universais*, nenhuma sensação, nenhum objeto sensível, nenhuma representação se acha fora destas formas. Com o espaço e o tempo realizamos a total interiorização do mundo que nos está presente. A vivência espaço-temporal da realidade nós não a podemos ultrapassar com os sentidos nem também abandoná-la, sempre nos encontramos nela. Por isso não os percebemos por si como outros objetos mas os percebemos juntamente com os objetos e mesmo nas vivências sem objeto ainda estamos no tempo. Espaço e tempo não existem

2. Cf. meu ensaio sobre cognições corpóreas. Z. Psychol., vol. 2 (1913).

por si; mesmo quando estão vazios, nós só-os temos em ligação com objetos que os preenchem ou delimitam.

Espaço e tempo, inderiváveis e originários, estão sempre presentes na vida psíquica tanto normal como anormal, *não podem faltar*. Só por estarem presentes é que sua manifestação, o modo de vivê-los, a avaliação de seu tamanho e de sua duração se podem *modificar*.

O espaço e o tempo só são reais para nós quando ocupados por alguma coisa. É verdade que os imaginamos vazios, embora em vão procuremos fazer uma idéia desse vazio. Enquanto *vazios*, possuem um caráter básico comum de natureza quantitativa: dimensões, homogeneidade, continuidade, ilimitabilidade; suas partes, no entanto, não são partes de um todo intuitivo. Ao serem *preenchidos*, se tornam qualitativos. Embora um pertença ao outro, são radicalmente diferentes um do outro; o espaço, uma multiformidade da mesma espécie, o tempo, um processo sem espaço. Ambos são — se quisermos representar tautologicamente seu caráter originário, — o estado de diferenciação do ser, distanciado de si mesmo, o espaço, o contíguo, o tempo, o sucessivo.

Na vivência poderemos *abandonar*, em favor de uma vivência interior destituída de objeto, a espacialidade; o tempo, porém, fica sempre presente. Ou será que há também na vivência um rompimento do tempo? Todos os místicos o afirmam. Ao romper o tempo, se faz a experiência da eternidade como suspensão do tempo, como nunc stans. No sonambulismo, passado e futuro se tornam presentes.

Visto que espaço e tempo só são reais quando preenchidos, surge a questão sobre o que se deve apreender *diretamente* como espaço e tempo. Sua universalidade fez com que se considerassem o espaço e o tempo com o ser fundamental. É, no entanto, errado fazer-se do espaço e do tempo um ser absoluto e de sua vivência, a vivência fundamental. Embora tudo que exista para nós possua estrutura temporal e espacial, seja realmente, seja como símbolo de intuições, que substituem os significados, seria um erro atribuir ao espaço e ao tempo o que, como conteúdo, os preenche. Embora seja na espacialidade e na temporalidade que cada um possui a forma própria de seu destino, — de acordo com o modo em que se preenchem no presente global — ambas constituem apenas a roupagem cuja significação só adquire importância pela atitude que se assume. Assim, não é como vivência específica mas como significação que o espaço e tempo se convertem numa linguagem e numa estrutura da alma. Disso não se tem de falar quando o tema é o *espaço e o tempo em si*. Nossa tarefa aqui consiste na *espacialidade e na temporalidade em si mesmas enquanto são vivenciadas*. O fato de tal vivência, ao se transformar, modificar também todos os conteúdos e poder sofrer alterações da parte dos conteúdos da alma — p. ex.: na consciência da significação — é outro problema.

Espaço e tempo se nos apresentam em *várias estruturas básicas*. O fundamento comum destas estruturas não é claro diretamente em si. Deve-se distinguir o espaço: em *primeiro lugar*, assim como o percebe, segundo a orientação atual a partir do centro de meu corpo em sua estrutura qualitativa, de esquerda para direita, e acima e abaixo, perto e distante. É o espaço que apreendo tocando e movendo-me, que apreendo com um olhar, o qual percebo de minha posição; em *segundo lugar*, o espaço perceptível do mundo tridimensional em que me movo, levando comigo constantemente meu espaço imediato de orientação; em *terceiro lugar* o saber do espaço até à matemática dos espaços não

euclidianos que são objetos não intuitivos de uma construção de pensamento. Algo muito diferente é quais significações percebe nas figuras espaciais, no espacial como tal, nos espaços modificados. — Deve-se distinguir o tempo: o tempo vivido, o horário ou tempo objetivo do relógio, o tempo cronológico e histórico, o tempo, como historicidade da existência do homem.

Para os fins fenomenológicos da psicopatologia não adianta parir de todos estes problemas extraordinariamente importantes do ponto de vista filosófico. Só é frutífero elaborar de forma perceptível os fenômenos anormais reais e ver, dado o caso, em que podem contribuir aqueles conhecimentos sobre o espaço e o tempo para a compreensão clara destes fenômenos.

a) O espaço. <sup>1</sup> Pode-se examinar, em seu rendimento, a intuição do espaço segundo as avaliações de tamanho. Em vivências ainda normais, estas avaliações podem tornar-se, em seu rendimento, deficientes. Ou o fenômeno espacial em si mesmo é vivido de maneira diferente, seja inconscientemente e nesse caso só se pode constatar nos seus efeitos pela deficiência de rendimento, seja conscientemente, de sorte que o paciente nota e descreve a modificação da vivência do espaço pela intuição normal do espaço de que se lembra ou que junto com a transformação ainda conserva.

1.º Acontece que todos os objetos são vistos de tamanho menor (micropsia) ou maior (macropsia), ou então tortos, maiores de um lado, menores de outro (dismegalopsia). Há uma visão duas vezes e até sete vezes maior (tudo em delírios, na epilepsia, nos processos psicóticos agudos, mas também em estados psicastênicos).

*Neurose de esgotamento.* Um aluno de seminário extenuado de trabalho, vê ora letras e notas, ora parede e porta pequenas e à distância, o quarto é como um longo corredor. Outras vezes, seus movimentos parecem-lhe assumir grandes dimensões (velocidade louca), julga dar passos de tamanho gigantesco. (1)

Lubarsch (cit. por Binswanger) relata vivências de esgotamento à noitinha na cama entre 11 e 13 anos de idade: "Minha cama se alongava e alargava juntamente com o quarto até o infinito, o tic-tac do relógio, as batidas do coração soavam como marteladas fortíssimas e uma mosca, que passava voando, tinha o tamanho de um pardal".

Um doente suposto esquizofrênico: "Houve tempo em que tudo que via tomava proporções enormes; as pessoas pareciam gigantescas, todos os objetos e distâncias me apareciam num grande telescópio; era sempre como se eu, p. ex., olhasse para fora por uma janela. Muito mais perspectiva, profundidade e clareza em tudo" (Rümke).

1. Binswanger, L.: *Das Raumproblem in der Psychopathologie*. Z. Neur., vol. 145, pág. 598 (1933).

2. Veraguth: *Über Mikropsie und Makropsie*. Dtsch. J. Nervenheilk., vol. 24 (1903).

2.º *A vivência da infinidade do espaço surge como transformação de toda a vivência espacial.*

Um esquizofrênico: "Ainda via o quarto. O espaço parecia distender-se, crescer até o infinito e ao mesmo tempo como que esvaziado. Sentia-me abandonado, entregue ao espaço infinitamente grande, que, apesar de não ser nada, estava ameaçadoramente diante de mim. Era o prolongamento de meu próprio vazio... O antigo espaço corporal se distinguia, como um fantasma, do outro espaço". (Fr. Fischer).

Serko descreve a sensação da infinidade do espaço na embriaguez de mesalina. A dimensão de profundidade do espaço parece distendida, a parede se distancia. Os espaços se alargam difusamente em todos os sentidos.

3.º Assim como conteúdos de percepção, a espacialidade tem também "características afetivas". L. BINSWANGER fala em *espaço humorado*. Há, por assim dizer, no espaço, traços psíquicos que podem se apresentar como realidade ameaçadora ou benfazeja. Já nos exemplos dados não se pode distinguir precisamente — embora conceitualmente seja em essência diverso — o que é modificação real da percepção e o que é modificação do estado afetivo frente ao que se percebe.

Um esquizofrênico de Carl Schneider dizia: Via tudo como num telescópio. As coisas lhe pareciam menores e mais distantes, todavia não realmente menores e sim mais no espírito pequenas... por assim dizer sem relação entre si e com ele. As cores eram mais apagadas a significação era mais apagada. Tudo muito distante, tratava-se mais de um afastamento espiritual.

Aqui, os fenômenos descritos acima como modificação perceptiva, já são, é claro, essencialmente caracteres afetivos. Nos exemplos seguintes de vivências esquizofrênicas, a significação parece estar, como vivência da realidade, no primeiro plano; todavia, também a percepção em si mesma pode estar modificada.

Um esquizofrênico relata: "Como por uma força a paisagem me foi arrebatada de repente. Julgava ver internamente que atrás do céu palidamente azul do entardecer se estendia um segundo escuro, de extensão espantosa. Tudo se tornava ilimitado, abrangente... Só vi ainda que a paisagem do outono fôra envolvida por um segundo espaço, tão fino e invisível. Este segundo espaço era escuro ou vazio ou espantoso. Ora um dos espaços parecia mover-se, ora ambos se confundiam... É errado falar-se apenas de um espaço, pois a mesma coisa se desenrolava em mim mesmo. Era uma questão contínua dirigida a mim". (Fr. Fischer).

Um outro esquizofrênico: Quando considera e olha os objetos, muitas vezes tudo é tão vazio, ora aqui, ora ali. "O ar ainda está entre os objetos mas os objetos mesmos já não estão". Outro esquizofrênico: Ele só vê o espaço entre os objetos. Os objetos ainda estão presentes mas não tão direito. Todo o espaço vazio cai-lhe nos olhos. (Fr. Fischer).

b) *O tempo*. Observações preliminares:

Três coisas se devem separar:

1.º *O saber do tempo*. Refere-se ao tempo objetivo e ao rendimento na avaliação correta e falsa dos momentos temporais. Ademais, à apreensão correta ou falsa ou delirante da essência do tempo (quando, p. ex., um doente diz que sua cabeça é um relógio, que ele faz o tempo, ou um outro: "O tempo novo se faz assim, deve-se girar o mecanismo preto e branco"; Fr. Fischer).

2.º *A vivência do tempo*. A vivência subjetiva do tempo não é avaliação particular do tempo mas consciência total do tempo, para a qual o modo de avaliar o tempo pode ser apenas uma característica entre outras.

3.º *O tratar do tempo*. O homem deve tratar com a situação fundamental da temporalidade, como ele se comporta para com o tempo na espera no amadurecimento, na decisão, a seguir na consciência biográfica total de seu passado e de toda sua vida.

O 1.º interessa à psicologia do rendimento, o 3.º pertence à psicologia compreensiva; aqui se trata do 2.º. Temos que descrever fenômenos e não logo explicá-los e compreendê-los.

Além destas 3 questões sobre o saber do tempo, a vivência do tempo, o tratar do tempo, há ainda a questão biológica sobre o *processo temporal* da vida e com isso também da vida psíquica. Toda forma de vida possui o tempo correspondente a sua espécie (à mosca de um dia ou ao homem), a duração de sua vida; a periodicidade de sua curva de vida. Este tempo vital é tempo objetivo, biológico, determinado qualitativamente. No processo fisiológico se realiza uma valorização temporal, p. ex., para o início dos impulsos hormonais que, no tempo devido, provoca a puberdade; em toda regulação, que não é apenas um processo químico de ritmo variável segundo a temperatura mas constituição rítmica, articulação conjunta de estímulos temporalmente ordenada; por fim, no miraculoso "relógio de cabeça", que pode determinar exatamente, e de modo extra-consciente, o fim, segundo determinação prévia, do sono e da sugestão hipnótica. (1)

Em face da realidade deste tempo vital são possíveis perguntas como esta: será que o *processo temporal*, com ser diverso especificamente, possui mesmo dentro da espécie variações de força, impulsos, aceleração ou inibição? Será que este processo pode apresentar-se perturbado no seu todo como processo, e não apenas em momentos dos fatores nele atuantes? Será que em nossa vivência do tempo se torna consciente o processo como tal e com isso se transforma em cada perturbação? O que percebe nossa vivência do tempo? Será um processo objetivo do mundo assim como percebemos as coisas com os sentidos? Ou será o processo vital? Ou será um algo ou a si mesmo em seu fundamento? Ou será ambas as coisas? Colocar estas perguntas significa ver que não há resposta para elas. Trata-se sempre de circular in-

1. Achado singular foi o de Ehrenwald (Z. Neur., vol. 134, pág. 512): em dois casos de Korsakov, nos quais havia alteração grave do sentido do tempo, conseguiu despertar o paciente, mediante hipnose, a certas horas, com reação aproximadamente correta. Parecia conservado algum sentido primitivo, inconsciente, do tempo, ao passo que falhava a noção consciente do mesmo.



determinado de um grande enigma, quando Carrel escreve: "Possivelmente, a avaliação do tempo empreendida pelos tecidos alcança o limiar da consciência e explica o sentimento profundamente enraizado em nós, como de águas que fluem em silêncio, nas quais nossos estados de consciência oscilam como o reflexo de uma lanterna na corrente escura de um rio poderoso. Notamos que nos modificamos, que não somos idênticos com o nosso eu anterior. E apesar disso, sentimos que permanecemos o mesmo ser". Não podemos explicar nem deduzir a vivência do tempo mas apenas descrevê-la. A questão sobre a causa das vivências anormais do tempo é inevitável, mas não se podem dar até agora respostas demonstráveis.

São essenciais para os fenômenos da vivência do tempo os seguintes momentos: O *saber do tempo* (e a orientação atual no tempo) se realiza à base da vivência, mas não é a vivência do tempo. Esta vivência inclui em si uma consciência originária de algo permanente: idêntico no tempo, não há consciência do curso do tempo. A consciência do curso do tempo é uma *vivência de continuidade originária* (durée de Bergson, temps vécu de Minkowski). A vivência do tempo é ainda uma vivência de estar dirigido para, de um devenir onde a consciência do presente, como realidade, está entre o passado, como realidade, está entre o passado, como recordação, e o futuro, como projeto. Por fim, há ainda a vivência temporal do intemporal, do ser como eterno presente, como o ter superado o devenir (1).

1.º *Consciência do curso atual do tempo.* A vivência normal do curso atual do tempo oscila de maneira compreensível. A ocupação interessante, variável, dá a consciência da velocidade do passar do tempo. A desocupação, a ausência de acontecimento, a espera produz a sensação de lentidão no passar do tempo e provoca enfado. Todavia nem sempre. Doentes mentais não fazem nada por anos a fio sem sentirem enfado. Pessoas cansadas e exaustas podem ter sensação de vazio sem enfado. Ao contrário, nas crises, nas psicoses e intoxicações, a vivência anormal do curso do tempo não é vivida de modo compreensível, mas a partir de fontes elementares do processo vital:

aa) *Precipitado ou lento.* KLIEN<sup>2</sup> relata de um jovem que tinha crises, nas quais corria amedrontado para a mãe e dizia:

"Agora, mãe, começa de novo, o que é isso, agora tudo anda outra vez tão depressa. Eu falo mais ligeiro, você fala mais depressa?" Parece-lhe que na rua as pessoas andavam mais ligeiro.

1. Da bibliografia concernente a vivências temporais anormais: Straus, E.: *Mshr. Psychiatr.*, vol. 68, pág. 240. — Von Gebattel: *Nervenarzt*, vol. 1, pág. 275. Também do mesmo: *Die Störungen des Werdens und des Zeiterlebens der psychiatrisch-neurologischen Forschung*; editado por Roggenbau. Estuttgart, 1939. — Fischer, Franz: *Z. Neur.*, vol. 121, pág. 544; vol. 124, pág. 241. — Kloos, G.: *Nervenarzt*, vol. 11, pág. 225 (1938). (*Störungen des Zeiterlebens in der endogenen Depression*).

<sup>2</sup> Klien: *Z. Psychopath.*, vol. 3, pág. 307 (1917).

Na embriaguez de mescalina SERKO tinha a sensação de que o futuro próximo se precipitava:

"De início se tem a sensação particular de se ter perdido o domínio sobre o tempo, como se o tempo se esgueirasse, como já não se pudessem reter os momentos presentes para vivê-los; procura-se afeerrar-se a eles mas escapam e se escoam".

bb) *A perda da consciência do tempo.* Sem dúvida, enquanto houver consciência, não pode desaparecer toda e qualquer sensação de tempo. Mas se pode reduzir ao mínimo. Assim, doentes em grave exaustão podem dizer que já não sentem o tempo. Quando se perdeu a atividade, desaparece correspondentemente a consciência do curso do tempo.

"Quando durante a embriaguez de mescalina os momentos se escoam, perde-se no auge da intoxicação por assim dizer, o tempo. Serko: especialmente nas alucinações abundantes tem-se a sensação de boiar numa corrente temporal ilimitada, em algum lugar e em algum tempo... Com algum esforço sempre de novo se deve representar ativamente e aos solavancos a situação temporal para fugir a esse desvanecimento do tempo por alguns momentos. Por momentos apenas, pois a tensão cede, deixa-se levar e assim o tempo sem limites retorna logo. E, segundo Beringer, uma vida "só no momento, separada de passado e futuro".

cc) *Perda da realidade da vivência do tempo.* A sensação do presente, da presença e ausência da realidade, liga-se originariamente à consciência do tempo. Com o desaparecimento do tempo, desaparecem o presente e a realidade. Sentimos a realidade como presença temporal ou sentimos como se o nada fôsse temporal. Muitos psicastênicos depressivos o descrevem: é como se o mesmo momento sempre permanecesse, como se existisse um vazio temporal. Não vivem o tempo de que têm conhecimento.

Uma doente depressiva tem a sensação de que o tempo não quer ir adiante. Esta vivência não tem, sem dúvida, o caráter elementar dos casos anteriores mas nesta sensação, que simboliza ao mesmo tempo a si e o tempo, há também algo elementar: "O ponteiro vai adiante de modo inteiramente vazio, o relógio anda de modo inteiramente vazio... são as horas perdidas dos anos em que não podia trabalhar". O tempo retrocede, ela vê que o ponteiro se move para frente, mas lhe parece como se o tempo não andasse com ele e sim tudo ficasse parado". O mundo é o único pedaço que não pode andar nem para frente nem para trás, nisso reside todo o meu medo. O tempo está perdido para mim, os ponteiros são tão leves". — Numa visão retrospectiva, após a cura: Como decorreram para mim janeiro e fevereiro, é, por assim dizer, como um nada comum. Isso fica sendo um único pedaço, por assim dizer e isso permanece. Não podia acreditar que o tempo realmente tinha continuado. Como sempre trabalhasse e trabalhasse nada realizasse, tinha a sensação de, conosco, tudo ir para trás. Não terminava nada". (Kloos).



dd) *Vivência da imobilização do tempo.* Uma doente esquizofrênica relata:

De chôfre caiu sobre mim um estado: braços e pernas pareciam inchar. Uma dor terrível atravessava-me a cabeça e o tempo se imobilizou. Simultaneamente o significado vital deste momento se me apresentou à alma de modo quase sobre-humano. A seguir o tempo voltou a fluir como antes. Todavia, este tempo que se imobiliza era como uma porta" (F. Fischer).

2.º *Consciência da extensão temporal do imediatamente passado.* É compreensível que, após um dia de muito trabalho ou de muitas vivências, tenhamos a consciência de um dia longo, enquanto um dia vazio, que passa vagarosamente, se apresenta breve à consciência retrospectiva. Quanto mais vivas se nos apresentam vivências passadas, tanto mais curtos, quanto maior o número de vivências que desde então nos atingiram, tanto mais longo nos parece o tempo decorrido. Todavia, há um modo de recordar o curso do tempo que não se pode compreender deste modo, mas tem por fundamento algo novo, elementar.

Após uma psicose aguda, rica de vivências, escreve um paranóico: "Da totalidade de minhas recordações, se fixou em mim a impressão de que o espaço de tempo em questão, abrangendo, segundo a opinião humana comum, apenas 3-4 meses, deve compreender na realidade um tempo extraordinariamente grande, como se uma noite tivesse a duração de séculos".

Na embriaguês de mescalina Serko sentia uma enorme supervalorização subjetiva do tempo transcorrido. O tempo parecia distendido. Algo há pouco vivido parecia-lhe muito distante.

Sempre de novo se fala em abundância absorvente de vivências em segundos, p. ex., durante uma queda ou num sonho. Um pesquisador francês de sonhos relata (citado dos Winterstein): Sonhou com o domínio do terror na revolução, cenas de assassinatos e julgamentos, condenação, sua viagem ao tribunal, a guilhotina, sentiu quando a cabeça se separou do tronco — e acordou; o espaldar da cama tinha caído e o atingira na nuca". "O fim do sonho fora sua origem".

Não há porque duvidar da credibilidade de relatos semelhantes. Todavia, não é possível que num segundo tenha sido vivenciado em sucessão de tempo o que, na recordação, se fez consciente sucessivamente. Deve haver atos que condensem intensas vivências presentes a um momento que na recordação se decompõem então em sucessão.

Psicastênicos e esquizofrênicos relatam vivências sublimes de poucos minutos como se tivessem durado eternamente.

Na aura dos epiléticos vive-se um segundo como sem tempo ou como eternidade (Dostolevski).

3.º *A consciência do presente em relação com o passado e o futuro.* Descrevem-se fenômenos curiosos, mas muito diferentes:

a) O "*déjà vu*" e "*jamais vu*": em momentos assalta os doentes uma consciência de já terem visto uma vez exatamente tudo

que vêem, de já terem vivido uma vez exatamente todo o momento até em seus detalhes. Os mesmos objetos, as mesmas pessoas, exatamente as mesmas posições e gestos, justamente estas palavras, de modo surpreendentemente exato este tom de voz, tudo já foi assim uma vez. Ao contrário, o *jamais vu* consiste na consciência de ver tudo pela primeira vez, na consciência da natureza desconhecida, nova e incompreensível do percebido.

bb) *A descontinuidade do tempo.* Alguns esquizofrênicos relatam que de momentos em momentos têm a impressão de ter caído do céu. O tempo parece vazio. Falta a consciência do transcurso do tempo, da continuidade do tempo (MINKOWSKI). Um paciente (Korsakov) de Bouman se sente (ao ser transferido (p. ex., de uma clínica para outra), como levado subitamente de um lugar para outro. Dois momentos se acham justapostos sem intermediários, nenhuma duração temporal intercorre entre ambos.

cc) Os meses e anos passam *demasiado rápidos*. "O mundo corre e quando é outono, já é de novo primavera, antigamente não era assim tão rápido" (esquizofrênica, FR. FISCHER).

dd) O passado *se encolhe*. Um doente de Bouman sentia o passado de 29 anos com a duração no máximo de quatro anos e meses, os diversos espaços de tempo proporcionalmente encurtados.

#### 4.º Consciência do futuro. O futuro desaparece:

Uma paciente depressiva, que sofre de um "terrível vazio" e da sensação de embotamento, refere: "Já não posso prever nada como se já não houvesse futuro. Penso sempre que tudo termina agora e amanhã já não há nada mais". Sabe que sem dúvida amanhã é um dia, mas essa consciência é diferente de antes. Até mesmo os próximos minutos já não se lhe apresentam como antes. Esses doentes não têm propósitos, preocupações e esperanças para o futuro. Também no passado não sentem o tempo "Sei o número dos anos mas já não sei avaliar há quanto tempo". (Kloos).

Não se trata de vivência elementar do tempo. Também na vivência do tempo se nota transformação emocional na percepção e interiorização de todas as coisas. Fenece o ter presente emocional dos conteúdos — estão presentes, mas os doentes só os podem saber, não os podem sentir. Assim como todos os conteúdos, assim desaparece também o futuro: existe o conceito de tempo e o saber correto do tempo, mas não a vivência do tempo.

5.º *A vivência esquizofrênica da imobilização do tempo, da confusão no fluir dos tempos, da derrocada do tempo.* Alguns esquizofrênicos, principalmente em crises curtas e passageiras, referem, como modificação da vivência do tempo, vivências muito

curiosas, ao mesmo tempo elementares e cheias de significado, de presença sensível e estranheza metafísica.

Um esquizofrênico descreve uma crise: "Ontem ao meio-dia, olhei o relógio... Senti-me como que lançado para trás, como se algo passado se me chegasse. Era-me como se às 11,30 h fôsse de novo 11,00 h mas não retornou apenas o tempo mas também o que me aconteceu neste tempo. De repente não era apenas novamente 11,00 h, não, estava presente um tempo há muito passado... Cheguei a mim mesmo no meio de um tempo do passado. Como era horrível. Pensei que o relógio tivesse sido atrasado, que os zeladores tivessem feito uma piada idiota... E logo veio-me a sensação de uma expectativa terrível, eu podia *ser arrastado para o passado*... Era horrível brincar assim com o tempo... Um tempo estranho bruxoleava. Tudo nadava numa confusão, e disse convulsivamente para mim: Vou reter tudo... Então chegou o almoço e tudo se fez novamente como antes" (Fr. Fischer).

Uma esquizofrênica diz: "Já não há presente mas apenas um ser arrastado para trás. O futuro se encolhe sempre mais. O passado é tão imponente, ele se lança sobre mim, *arrasta-me para trás*. Sou como uma máquina que está a postos e trabalha. Trabalha-se para que quase tudo se desfaga mas fica como está... Vivo muito mais depressa do que antes. É o contacto com coisas antigas. Eu sinto, isso me arrasta consigo. Deixo-me levar para ver o fim, para chegar o descanso. Ao atar-me à rapidez, sou arrebatado junto... O tempo corre junto e se devora e nisso eu me encontro presente" (Fr. Fischer).

Uma outra paciente esquizofrênica descreve a confusão torturante de vazio, nada, imobilidade, retorno do passado: "A vida é agora como uma esteira rolante. Mas no há nada em cima. Simplesmente é sempre igual... Não sabia que a morte era assim... Agora continuo a viver na eternidade... Lá fora, a vida continua, as folhas se movem, os outros andam pela sala mas, para mim, o tempo não passa... Muitas vezes, quando no jardim os outros andam ligeiro para cima e para baixo e as folhas voam para lá e para cá no vento, *queria poder também interiormente correr, para o tempo voltar a passar*, mas fico parada... O tempo fica imóvel, oscila-se até entre passado e futuro... É um tempo monótono, distendido sem fim... Poder começar na frente e novamente o grande impulso no tempo devido, assim estava certa mas não, não é possível... Arrasta-me para trás e para onde? Para lá donde vem, para onde estava antes. Vai-se para o passado... Caíram os muros, antes tudo estava firme... Se sei, onde estou? Sim sei. Mas o fato fugidio de que não há tempo, e onde se pode pegar o tempo... O tempo está em colapso" (Fr. Fischer).

Um esquizofrênico descreve uma crise: Num passeio à tarde por uma rua movimentada... de repente uma sensação de mal-estar... Logo depois surgia em minha frente uma superfície do tamanho de uma mão. Na superfície havia um enxamear, um passar para lá e para cá de fios escuros... O turbilhão confuso se tornou mais forte. Eu mesmo me senti atraído por ele. Própriamente, era um *jogo confuso de movimentos*, que se tinha colocado em lugar de minha pessoa. O tempo desapareceu e se imobilizou. Própriamente era outra coisa. Pois o tempo surgia logo que desaparecia. *Este novo tempo era infinitamente estruturado* como que encaixado uma camada na outra, mal se poderá compará-lo com o que chamamos de tempo. Então atravessou-me a cabeça o pensamento de que o tempo não está apenas à frente e

atrás de mim, mas está também em outras direções. Isto eu li do jogo de cores... Pouco depois o distúrbio estava esquecido".

Uma outra vivência do mesmo doente: "O pensamento estava parado, tudo estava parado como se já não houvesse tempo. Parecia-me a mim mesmo como um ser sem tempo, sobremodo claro e transparente como se pudesse ver-me no fundo... Ao mesmo tempo ouvi bem longe uma música suave e vi esculturas pálidamente iluminadas. Tudo isso num fluxo ininterrupto de movimento pelo que se distinguia de meu próprio estado. Estes movimentos à distância eram de certo modo uma loucura (folie) para meu estado".

Ainda uma vivência do mesmo: "Estava como que *cortado de meu próprio passado*. Como se nunca fôsse assim, tão sombrio. Tudo se misturou mas não de modo palpável. O passado se encolheu, entrou em confusão e ruuiu... assim como se desfaz uma barraca de táboas... ou quando um quadro de perspectiva profunda se aplanar e se achata (Fr. Fischer).

c) O movimento. A percepção do movimento inclui em si espaço e tempo. Investigaram-se perturbações da percepção do movimento sobretudo quanto a distúrbios de rendimento, em deficiências neurológicas. A descrição da vivência do tempo incluiu as vivências anormais do movimento: assim a vivência saltada: o fato de não se perceberem o movimento, o objeto ou a pessoa está ora aqui ora ali, mas sem continuidade de tempo intermediário; ademais, a aceleração e diminuição dos movimentos vistos etc.

Há percepções de movimentos sem que o móvel se afaste do lugar:

Sob a ação de escopolamina: "De repente vejo como a caneta aparecer-me envolta nua auréola de névoa — se arrasta como uma lagarta com movimentos suaves, ondulantes. Parece aproximar-se. Ao mesmo tempo, porém, noto que não diminui a distância da ponta próxima de mim da diagonal onde se tocam a madeira e o pano da escrivaninha" (Mannheim, cit. por Schneider C.: Z. Neur. 131).

### § 3. A consciência corpórea.

Observação psicológica preliminar. Como da existência, tenho consciência do corpo mas, ao mesmo tempo, posso vê-lo com os olhos e tocá-lo com as mãos. O corpo é a única parte do mundo que se sente e — na superfície — se percebe por dentro. É, para mim, um objeto e eu sou este mesmo corpo. Sem dúvida, como me sinto como corpo e como me percebo como objeto, são duas coisas diversas mas indissolivelmente ligadas. As sensações corpóreas, de que se constituem para mim um objeto conhecido, e as sensações que permanecem sentimentos do estado de um corpo, so as mesmas sensações e inseparáveis, embora se possa distingui-las.

As sensações de sentimentos fluem juntas na consciência do estado corpóreo. A consciência de existência do corpo — constitui um fundo normal da consciência que nem se nota nem estava nem alenta mas é indiferente — pode in toto sofrer modificações extraordinárias; estados de libido, os estados de medo, a superação da dor atingem o corpo

até suas últimas fibras, e o corpo absorve o homem no alento e no desânimo.

O corpo se nos faz *objeto* na consciência do próprio corpo que, sem isolamento ou consolidação objetiva acentuada, sempre nos acompanha, como intuição da figura espacial, que temos de nós mesmos, em todo movimento corporal. *Head* e *Schilder*<sup>1</sup> explicaram este fenômeno. Para *Head* as impressões espaciais — as cinestésicas, as táteis, as óticas — formam modelos organizados de nós mesmos, que se podem chamar *esquemas do corpo*. O modo porque apreendemos as sensações corpóreas e realizamos os movimentos recebe seu lugar e sua posição da relação com as impressões do corpo anteriores assim como se nos apresentam inapercebidas no esquema do corpo.

A consciência do estado corpóreo e o esquema espacial do corpo constituem, como um todo, o que *Wernicke* chamou *somatopsique*. Deve-se dividir fisiologicamente a consciência do estado corporal segundo as sensações específicas dos sentidos que as constituem. Todas as sensações disso participam. As que menos participam são as da visão e audição, que somente nos estímulos mais fortes trazem consigo, ao lado do conteúdo objetivo externo, também uma sensação corporal. Participam mais as do olfato e paladar, que sempre trazem consigo sensações corpóreas. Estas se classificam em 3 grupos: nas sensações da superfície do corpo (sensações térmicas, táteis, higrícas entre outras); nas sensações dos movimentos e da localização no espaço (sensações cinestésicas e do vestibulo); nas sensações dos órgãos (que permitem sentir o estado dos órgãos internos). A base fisiológica destas sensações está nas terminações histologicamente conhecidas dos nervos. É uma questão se estas esgotam todas as sensações.

A consciência do corpo esclarecer-se-á fenomenologicamente por meio da apresentação de nossa vivência total do corpo. Assim a proximidade do corpo com relação à consciência do eu é máxima nas vivências de atividade muscular e motora, é menor nas sensações cardíacas e circulatórias, é mínima nos processos vegetativos. Temos uma sensação específica de nosso ser corpóreo nos movimentos da locomoção, na impressão que se espera de nossa corporeidade sobre os outros, na constituição de robustez e debilidade, de alteração na postura. Tudo isso são momentos de nossa pessoa vital. Muito variável é o critério a respeito da unidade ou do distanciamento entre nós e nosso corpo até o máximo distanciamento na observação médica de nós mesmos quando as dores são para nós apenas sintomas, o corpo é como um objeto estranho de constatações anatômicas e nós, embora numa unidade de fato indissolúvel, consideramos o corpo como a roupa, como distante de nós e de forma alguma idêntico conosco.

Curioso é o fato de nossa consciência corpórea não se restringir aos limites de nosso corpo. Sentimos com a ponta da bengala, com que tateamos o caminho no escuro. Nosso espaço próprio, i.é., o espaço de nosso corpo anatômico, se estende até onde vai esta sensação da unidade conosco. Assim o carro que dirijo, quando o domino completamente, pertence ao espaço próprio e é como um corpo aumentado, no qual estou presente por toda parte com minha sensação. O espaço alheio começa no limite em que com a sensação toco nos objetos dele provenientes.

1. Schilder, Paul: *Das Körperschema: Ein Beitrag zur vom Bewusstsein des eigenen Körpers*. Berlin, 1922.

Minha consciência corpórea pode-se desligar do espaço objetivo e convenientemente orientado, da realidade espacial, ou negativamente (como perda de sensação vital e de segurança) no desmaio, ou positivamente (como aquisição de sensação vital e de liberdade) na dança. (1)

Fenomenologicamente, a vivência do próprio corpo está estreitamente ligada à vivência do sentimento, dos impulsos, da consciência do eu.

Deve-se distinguir a descrição fenomenológica da corporeidade vivida da discussão sobre o significado do próprio corpo para o homem em situações compreensíveis e ativas de tendências hipocondríacas, narcisistas, simbólicas e com isso na atuação para a auto-consciência.

a) **Membros amputados.** É assombroso como se sentem os membros amputados. Trata-se da ação do esquema corpóreo habitual que permanece após a amputação. É que o esquema corpóreo não é um simples saber flutuante, relativo ao próprio corpo e sim um modo de apreender, profundamente implantado durante toda a vida, no qual as diversas sensações corpóreas constituem um todo. Assim como cremos ver no ponto cego normal do olho, assim o membro perdido continua sentido como real, preenche-se a lacuna realmente aberta no esquema corpóreo. Essa sensação se deve ligar à ligação no córtex cerebral, pois num caso de lesão correspondente do córtex, *Head* viu desaparecer o membro fantasma persistente.

*Riese* (2), p. ex., descreve uma pessoa sadia que teve a perna amputada: em todos os movimentos corporais sentia a perna amputada, distendia-se no joelho quando se levantava, curvava-se para trás, ao sentar-se, estendia-se agradavelmente com os outros membros no cansaço... Perguntado pela realidade, o paciente naturalmente sabia que a perna já não existia mas lhe atribuía uma realidade especial, a realidade "dela".

b) **Distúrbios neurológicos.** Em perturbações cerebrais localizadas apresentam-se os distúrbios mais variados na capacidade de orientar-se com e no próprio corpo. Assim (do ponto de vista da psicologia do rendimento) a capacidade de se conhecer o lugar de um ponto estimulado na superfície do corpo, o lugar de um membro, acha-se abolida em algumas partes ou no corpo todo. Alguns doentes já não podem encontrar com a mão o nariz, a boca, os olhos. Ou se acha perturbada a orientação para se distinguir a direita e a esquerda no próprio corpo. Os doentes já não podem indicar o lado de uma estimulação sensível etc. Não

1. Straus, E.: *Die Formen des Räumlichen*. *Nervenzart*, vol. 3 (1930).  
2. *Riese*: *Neue Beobachtungen am Phantomglied*. *Dtsch. Z. Nervenheilk.*, vol. 127 (1932). — *Katz, D.*: *Zur Psychologie der Amputierten*. Leipzig, 1921.

sabemos (fenomenologicamente),<sup>1</sup> como então se modifica a própria consciência corpórea.

Vertigem significa 1.º tontura giratória, 2.º sensação de queda, 3.º uma tontura geral, não sistemática na forma de insegurança da consciência sem que os objetos girem, e sem sensação de queda. Trata-se de três fenômenos heterogêneos.

O que há de comum é a total insegurança a respeito do lugar e da posição.

Esta insegurança ocorre, normalmente, na passagem crítica de um estado para outro, seja sob condições ambientais físicas, seja por motivos psíquicos; neurológicamente nasce de causas somáticas (especialmente do mecanismo vestibular); neurológicamente, cresce na dependência de transformações psíquicas em conflitos. A vertigem é uma experiência de toda a existência, que se sente perder a base e, como tal, é símbolo de tudo que é supremo e ainda não chegou a uma clareza ordenada do ser atual — razão pela qual a vertigem pôde constituir-se para alguns filólogos em expressão da origem de suas doutrinas fundamentais referentes à totalidade do ser.

c) **Sensações corpóreas, percepções da forma do corpo, alucinações dos sentidos corpóreos etc.** Distinguindo, podemos agrupar:

1.º *Alucinações dos sentidos corpóreos.* Podem-se distinguir falsas percepções *térmicas* (o piso está queimando, sensação insuportável de calor) das *táteis* (vento frio sopra nos doentes, vermes e insetos picam, por toda parte há ferroadas). Entre as últimas se separaram as alucinações *húmidas* (percepções de umidade e fluidez). Interessantes são as alucinações no *sentido muscular* (CRAMER).<sup>2</sup> O piso se eleva e se abaixa, a cama é levantada. Os doentes afundam, voam, sentem-se leves como pena, sem peso. Um objeto na mão pesa de modo sensivelmente muito pesado ou muito leve. Os doentes acreditam fazer movimentos, enquanto na realidade estão imóveis, sentem sua própria fala sem falar (alucinações no mecanismo da linguagem). As vozes são concebidas em parte como alucinações no mecanismo da linguagem. Interpreta-se uma parte destas alucinações como alucinações no mecanismo vestibular.

2.º *Sensações vitais.* Nas sensações do sentimento torna-se consciente o estado vital do corpo. Inúmeras são as indicações dos doentes sobre sensações corpóreas. Sentem-se petrificados, encolhidos, sentem-se cansados, vazios, sentem-se ociosos ou entu-

pidos. Nestas sensações modifica-se o modo de sentir a existência corpórea. O doente se sente como uma simples bola de sabão, sente que seus membros são de vidro ou de outra coisa, segundo as inúmeras descrições. Possuímos, principalmente de esquizofrênicos, grande variedade de indicações sobre sensações enigmáticas. É difícil separar as vivências sensoriais reais das interpretações delirantes, bem como esclarecer nestas últimas os processos sensoriais que lhes servem de base.

3.º *Vivências corpóreas feitas.* Juntamente com sensações corpóreas pode ocorrer a vivência viva de que elas são causadas de fora. Os doentes não interpretam assim quaisquer sensações orgânicas anormais, mas percebem logo este “de fora”. Assim se observa que os mesmos doentes apreendem corretamente dores e sensações de doenças somáticas (angina, reumatismo articular), enquanto vivenciam as sensações especiais como feitas de fora. Alguns esquizofrênicos vivenciam como são levados a excitações sexuais, como são violentados sexualmente, como lhes é causado o ato sexual sem a presença de pessoas estranhas. Arrancam-lhes os cabelos e os artelhos etc., como que com arames.

4.º *Desfigurações vivenciadas do corpo.* O corpo cresce, torna-se mais forte, maciço e pesado, juntamente com o corpo o travesseiro, a cama ficam sempre maiores.<sup>1</sup> A cabeça e os membros incham, partes se entortam, membros ficam sucessivamente ora maiores ora menores.

Serko apresenta uma auto-descrição da embriaguez de mescalina, que, devido a sua grande vivacidade, permite compreenderem-se por analogia muitas vivências psicóticas: “Sinto meu corpo de modo descomunadamente plástico e em detalhes extraordinariamente minuciosos... de repente tem-se a sensação de que o pé se separou da perna; sente-se o pé separado do corpo debaixo da perna amputado. Note-se bem! Não se sente simplesmente que falta o pé. Tem-se no contrário duas sensações positivas, a do pé e a da perna amputada com os sinais alucinados de seu afastamento para o lado... A seguir tem-se a sensação de que a cabeça girou em 180º, a barriga se tornou massa fluida, a face tomou proporções gigantescas, os lábios incharam... os braços se tornaram tipicamente de madeira com contornos pontiagudos como as figuras dos bonecos de Nurembergue, ou cresceram e se transformaram em longos braços de macaco, o maxilar inferior pende desmesuradamente para baixo... Entre muitas outras tive também a alucinação de que minha cabeça se tinha separado do corpo e flutuava livre no ar a um metro de distância. Eu a senti realmente flutuando mas ainda pertencendo a meu eu. Para controlar-me, disse alto algumas palavras e também a voz pareceu-me provir de trás de alguma distância...”

1. Cf. Schilder: *Das Körperschema. Ein Beitrag zur Lehre vom Bewusstsein des eigenen Körpers.* Berlin, 1923.

2. Cramer: *Die Halluzinationen im Muskelsinn.* Friburgo, 1889.

1. Klein, R.: *Über Halluzinationen der Körpervergrößerung.* *Mscr. Psychiatr.*, vol. 67, pág. 78 (1928) (em caso de ferimento craniano e encefalite).

Ainda mais esquisitas e barrocas são as transformações. Assim meus pés tomaram forma de chave, tornaram-se aspirais, o maxilar inferior ficou parecido com o sinal de parágrafo, com um gancho, o peito parecia derreter-se".

A unidade da consciência corpórea com o espaço em que o corpo sente as coisas, assume, nas alterações da consciência, formas grotescas. Um doente se sente "como linhas d'água no papel em que se escreve". SERKO descreve na embriaguez de mescalina:

"As vezes as alucinações táteis entram em combinações inteiramente originais e difíceis de descrever com as da esfera ótica... No campo de visão difusamente iluminado forma-se por meio do movimento vivo de uma faixa, uma espiral luminosa que, rodando rapidamente sem mover para lá e para cá no campo visual. Ao mesmo tempo na esfera háptica chega-se às já mencionadas transformações, assumindo uma perna a forma de espiral. A *espiral luminosa* e a *espiral tátil* se conjugam-se na *consciência*, i.é., a mesma espiral que se alucina óticamente sente-se também tátilmente... É que há a sensação de unidade corpórea e ótica".

Na embriaguês de haxixe: o sujeito da experiência indicou que "o corpo é como uma casca, como um ataúde em que a alma é, por assim dizer, estendida ou pendurada. A alma é bem tenra, transparente, tecida de vidro, flutuando fixa neste envólucro. Os membros se vêm a si mesmos, todos os sentidos estão unidos num só. A casca é pesada e imóvel, o carço é que pensa, sente, vivencia. — Isso não era uma imagem mas realidade, ele tinha medo de ser ferido" (Fraenkel e Joel).

Um esquizofrênico: "Vi o novo eu como um recém-nascido. Dêle partia toda força, mas ainda não podia penetrar meu corpo todo. É que o corpo era grande demais. Queria que me arrancassem uma perna ou um braço para o corpo se encher todo. Depois ficou melhor, senti por fim que o eu transbordava do corpo para espaço" (Schwab).

Os fenômenos enumerados não são de uma só espécie. Mas é difícil distingui-las. As formas em que se vive de modo anormal o esquema corpóreo, não têm em parte, é claro, analogia com a vivência normal do corpo.

Sensações vitais dos sentidos, vivências de significação simbólica, distúrbios neurológicos se interpenetram. A consciência do eu se faz representar um pelo outro.

d) *Sósis*. Heautosopia chama-se o fenômeno que consiste em perceber o corpo no mundo externo como um segundo eu, seja em percepção propriamente dita, seja em mera representação, no delírio, em cognição corporal. Houve doentes que falavam com seus sósis. Não é fenômeno uniforme.<sup>1</sup>

1.º Quando, "em impulso e confusão" Goethe viu pela última vez Frederica e dela se afastava a cavalo na direção de Drusenheim, aconteceu-lhe o seguinte: "Não com os olhos do corpo mas do espírito, vi a mim mesmo, no mesmo caminho, a cavalo, vir de novo a meu encontro, e numa roupa que nunca vesti: era parda com algo de ouro. Logo que me sacudi deste sonho, a figura desapareceu totalmente". "A maravilhosa imagem ilusória deu-me alguma tranqüilidade naqueles momentos de separação" — Deve-se notar: confusão — estado de sonho — com os olhos do espírito — e satisfação pelo sentido da aparição: ele mesmo retornava a cavalo a seu encontro em Sesenheim, ele vai voltar.

2.º Uma esquizofrênica de Menninger — Lerchenthal se queixa de se ver nua por detrás, de ter a sensação de não estar vestida e de se ver nua e sentir frio; é o olho do espírito.

3.º Um esquizofrênico (Staudenmaier): "Eu imaginava com a máxima vivacidade possível, andando de noite para cima e para baixo no jardim, que além de mim havia ainda três outras figuras. Aos poucos se formou a alucinação visual correspondente. Pareceu-me então que andavam na mesma cadência diante de mim três "Staudenmaier" vestidos iguais como eu. Paravam quando eu parava, estendiam as mãos quando eu o fazia".

4.º Um doente de Pötlz com hemiplegia e deficiência de auto-percepção sente como estranho a metade paralisada da cabeça. Explica, vendo sua mão esquerda paralisada, que provavelmente ela pertence a um paciente do lado. Em delírios noturnos explica que à esquerda na cama a seu lado, está uma pessoa estranha que quer expulsá-lo da cama.

Trata-se, portanto, de fenômeno externamente semelhante; de fato essencialmente diferente, que pode aparecer em lesões cerebrais, em delírios, na esquizofrenia, em estados oníricos, sempre com alteração ao menos leve da consciência: sonho vigil, embriaguez tóxica, sonho dormindo, delírio. A semelhança está em o esquema corpóreo de nossa própria figura adquirir realidade fora de nós.

#### § 4. Consciência da realidade e idéias delirantes.

Em todos os tempos o delírio valeu como o fenômeno fundamental da loucura delirante e doente mental como a mesma coisa. O que é o delírio é de fato questão fundamental da psicopatologia. Responde-se de modo apenas externo e além disso falso a esta questão quando se chama o delírio representação desvirtuada que se mantém incorrigível. Não se pode esperar encerrar rapidamente o assunto com uma definição. O delírio é fenômeno primário. A primeira tarefa é evidenciá-lo. A vivência em que ocorre o delírio é a experiência e o pensamento da realidade.

Observações lógicas e psicológicas preliminares sobre a consciência da realidade. O que nos é evidente a cada momento costuma ser também o mais enigmático: assim o tempo, o eu, assim também a realidade. Ao termos que dizer o que é a realidade, respondemos:

1. Menninger-Lerchenthal: *Eine Halluzination Goethes*. Z. Neur., vol. 140, pág. 4886 (1932).

o *ser em si*, quando a distinguimos do que nos aparece; o *objetivo*, ao distinguirmos a realidade, pensada como universalmente válido, do erro subjetivo; o *ser propriamente dito*, quando distinguimos a realidade de simples conseqüências e revestimentos. Ou então a chamamos o *ser no espaço e no tempo*, quando distinguimos a realidade, como tal, das estruturas objetivas pensadas como válidas do *ser ideal*, p. ex., dos objetos matemáticos.

São estas respostas lógicas. Com elas determinamos um conceito de realidade. Todavia, para nós deve juntar-se sempre à realidade pensada a realidade *vivida*. A realidade pensada só é convincente quando se experimenta um modo de presença que a própria realidade traz consigo. Quanto ao conceito, diz Kant, cem talentos pensados e cem talentos reais não se distinguem. Só na prática nota-se a diferença.

O que é a *vivência da realidade* não se pode nem deduzir nem colocar numa série com outros fenômenos semelhantes, mas apenas descrever indiretamente como um fenômeno primário. Precisamente pelo fato de poder apresentar distúrbios patológicos é que a atenção desperta e se pode notá-la em sua essência. A descrição do fenômeno deve levar em conta, em todo caso, os seguintes momentos:

1.º Real é o que percebemos *corpóreamente*. Em oposição a nossas representações todos os conteúdos de percepção têm uma qualidade que não pertence às sensações dos órgãos, p. ex.: do olho ou ouvido mas ao modo do que é sentido, algo de originário que não se pode deduzir e é a realidade sensível (e normalmente se liga a estímulos do mundo externo). Este algo primário pode-se descrever, denominar, redenominar mas não derivar. (1)

2.º A realidade está na *consciência do ser*, como tal. Mesmo percebendo corpóreamente, pode faltar-nos a consciência da realidade. Esta se perde no "alheamento" do mundo da percepção e da própria existência; deve ser uma vivência primária da existência e foi denominada por Janet *fonction du réel*. A frase de Descartes cogito ergo sum também é correta para o homem em estado de vivência de alheamento em que diz paradoxalmente: não existo mas, como não existência, devo viver eternamente. — o cumprimento da frase de Descartes não se pode forçá-lo logicamente; a isso pertence a consciência primária do ser, especialmente a consciência da existência: estou presente; com isso, se experimenta também como igualmente real a existência das coisas fora de mim.

3.º Real é o que nos opõe *resistência*. Resistência é o que impede o movimento de nosso corpo, resistência é ainda tudo que impede a realização imediata de nossos desejos e tendências. Alcançar algo contra todas as resistências bem como fracassar nas resistências significa experimentar a realidade. Por isso toda vivência da realidade tem embasamento na prática. O que porém, na prática é realidade é sempre um processo de *significar* as coisas, as situações, os acontecimentos. Na significação apreendo a realidade. A resistência no mundo é o

1. Kloos, Gerhard: *Das Realitätsbewusstsein in der Wahrnehmung und Trugwahrnehmung*. Leipzig, 1938. Este excelente trabalho orienta muito bem sobre as tentativas feitas até o momento, representando, a meu ver, esforço novo, embora baldado; só permite sentir mais ainda o fenômeno primário.

amplo domínio do real que traz a consciência da realidade desde a palpabilidade do que é tátil até a percepção das significações das coisas, das ações e reações dos homens. Com esta consciência da realidade conto na prática, com ela me relaciono a cada momento. É ela que me enche com o que espero, em que creio como em algo de existente. Essa consciência da realidade me atravessa com clareza mais ou menos estruturada na forma de um saber sobre a realidade que se toca. Esta por sua vez se acha implantada na realidade mais geral que, pela tradição da cultura onde cresci e fui educado, me foi desenvolvida em estrutura e conteúdo. O que aí há de real para nós apresenta vários graus de certeza sobre os quais geralmente não temos clareza completa. Para ver o grau de segurança que temos sobre esta realidade, basta fazer a prova de decidir se alguma coisa é real ou não.

Da certeza imediata a respeito da realidade deve-se distinguir o *juízo de realidade*. Pode-se reconhecer uma falsa-percepção corpórea como ilusão e não obstante ela continua; assim as imagens persistentes simples e mitas alucinações de doentes mentais; mesmo quando se reconhece o engano, pode-se, por falta de atenção, agir como se seu conteúdo fosse real, assim p. ex., como um membro fantasma, querer andar e cair, ou quando o botânico Naegeli quer pôr um copo d'água numa mesa alucinada em seu campo visual. O juízo de realidade provém da elaboração pelo pensamento de experiências imediatas. Estas são examinadas sucessivamente: só vale como real o que se mantém e confirma no exame; por isso também só o que é acessível ao conhecimento idêntico de todos e não é apenas subjetivamente privado. Um juízo de realidade pode-se transformar em vivência imediata nova. Vivemos constantemente com estes conhecimentos assim adquiridos que não analisamos explicitamente num juízo. Características da realidade, assim como se apreende no juízo de realidade, são, portanto: a realidade não é uma experiência particular por si mas somente o que se mostra real no *contexto* da experiência; por fim até na totalidade da experiência — a realidade é *relativa*, i.é., na medida em que ela é conhecida como tal e se mostrou assim até então pode ser também de outra maneira — a realidade é *concluída* e repousa no conhecimento e sua certeza, não na corporeidade e na vivência imediata da realidade como tal, que são antes apenas elementos no conjunto, pontos de apoio indispensáveis mas constantemente em movimento dentro da razão.

Caracterizando agora o campo do delírio, podem-se estabelecer os seguintes limites: a *perda da consciência do ser e da existência*: dela se tratou como alheamento do mundo da percepção e nos ocupará ainda nas perturbações da consciência do eu. A *falsa corporeidade* ocorreu nos erros dos sentidos. Todavia, o delírio é uma *transformação na consciência global da realidade* (que secundariamente se anuncia nos juízos de realidade). Esta consciência se constrói sobre as experiências de julgamento, o mundo da prática, das resistências e significações, onde, porém, a corporeidade alucinatoria exerce apenas papel secundária, não suficientemente

fundamentado ao lado das transformações de experiências básicas cuja apreensão nos causa as maiores dificuldades.<sup>1</sup>

a) O conceito de delírio. O delírio se comunica em juízos. Só onde se pensa e se julga pode nascer um delírio. Neste sentido chamam-se idéias delirantes os juízos patologicamente falsos. O conteúdo deles pode também apresentar-se de modo rudimentar e por isso menos eficaz na forma de simples cognição; costuma-se, então, falar em "sentimento" que, na verdade, é um saber obscuro.

De maneira vaga chamam-se idéias delirantes todos os juízos falsos que possuem em determinado grau — não precisamente delimitado — os seguintes caracteres externos: 1.º a convicção *extraordinária* com que lhes adere, a *certeza subjetiva*, incomparável. 2.º a *impossibilidade de influenciamento* da parte da experiência e de raciocínios constringentes. 3.º a *impossibilidade* do conteúdo. Procurando-se penetrar por trás destas características mais externas na essência psicológica das idéias delirantes, deve-se distinguir em primeiro lugar entre as *vivências* primárias e os *juízos* emitidos com base nelas, i.é., entre a realidade viva dos conteúdos delirantes e os juízos estáticos que, em qualquer ocasião, só são reproduzidos, discutidos, dissimulados. A seguir, quanto à *origem* do delírio deve-se distinguir duas grandes classes: uns se originaram, de *modo compreensível* para nós, de afetos, de vivências afetivas, que abalam e produzem sentimentos de culpa, e de outras vivências, de percepções falsas ou de vivências de alheamentos do mundo da percepção em alterações de consciência etc. Outros não são suscetíveis de serem seguidos psicologicamente, são do ponto de vista fenomenológico algo de último e derradeiro. Os primeiros chamados idéias *deliróides*, os últimos *autênticas idéias delirantes*. Quanto a estas últimas temos de tentar acercar-nos do dado propriamente dito das *vivências delirantes*, embora não consigamos apresentar clara e econcretamente este processo tão estranho.

Em toda falsa-percepção autêntica vivencia-se a necessidade de considerar real o objeto; essa vivência de necessidade continua mesmo depois de corrigido o juízo falso sobre a realidade caso este resulte de contexto global da percepção e do conhecimento. Se a correção for compreensível pela situação total e o sujeito da vivência persistir no juízo falso da realidade — apesar de conhecer as razões em contrário, apesar de toda a reflexão, sem alimentar a menor dúvida, até mesmo diminuindo as dúvidas iniciais — tratar-se-á então de verdadeira idéia delirante, pois esta já não nos é compreensível

apenas a partir da falsa-percepção. Nas idéias deliróides por falsa-percepção há apenas uma tendência, uma inclinação para juízo da realidade (ou uma segurança apenas passageira), na idéia delirante termina toda e qualquer dúvida. Outros fatores psíquicos além das simples falsas-percepções, estão atuando. Estes fatores é que pretendemos investigar ainda.

Quando na conversa o doente relata os conteúdos de suas idéias delirantes, temos diante de nós, em qualquer circunstância, um produto secundário. Uma formulação do juízo comum se nos apresenta de um modo que só se distingue de outro juízo reproduzido talvez pelo conteúdo. Em nossa investigação o problema é então: qual é a vivência primária proporcionada pela doença e o que é secundário na formulação, proveniente compreensivelmente daquela vivência? Há três interpretações: a *primeira* nega uma vivência delirante em sentido próprio. Todas as idéias delirantes são compreensíveis, secundárias; a *segunda* acha que, numa debilidade de inteligência, a deficiência de crítica faz nascer idéias delirantes de toda vivência possível; a *terceira* não pode dispensar uma vivência delirante fenomenologicamente específica, e a procura apreender como o elemento propriamente patológico. A primeira maneira de ver é defendida por WESTPHAL.<sup>1</sup> Ele acha que existe primeiro a consciência de uma alteração da própria personalidade. Assim como alguém se sente observado, p. ex., num uniforme que usa pela primeira vez, assim também alguns paranóicos acreditam que também os outros notam nêles a mudança que na verdade só eles percebem. Do delírio de ser notado nasce o delírio de ser observado; deste, o de ser perseguido. Este nexo compreensível exerce, sem dúvida, grande influência especialmente nos processos paranóides de uma personalidade e, como fonte de conteúdos, também nas psicoses. Pode explicar uma idéia supervalorizada até em geral as idéias delirantes secundárias, mas não atinge o essencial do delírio propriamente dito. O mesmo acontece na derivação das idéias delirantes de afetos, p. ex. do afeto de desconfiança. Aqui não aparece sempre claro o fenômeno específico da vivência (da vivência delirante), mas o contexto compreensível para o originar-se de erros persistentes. Para o erro transformar-se em delírio, deve juntar-se algo novo que, como vivência, poderá ser apreendido também fenomenologicamente. — A *segunda* interpretação julga que a causa — ou forma mais mitigada, a condição prévia do delírio reside numa *debilidade de inteligência*. Há a tendência de se procurarem em paranóicos paranóismos e erros lógicos para daí deduzir a debilidade. Contra isso

1. Schmidt, Gerhard: *Der Wahn im deutschsprachigen Schrifttum der letzten 25 Jahre (1914-1929)*. Zbl. Neur., vol. 97, pág. 115.

1. Westphal: *Allg. Psychiatr.*, vol. 34, págs. 252 e segs.



mostrou já SANDBERG,<sup>2</sup> com razão, que os paranóicos não têm de forma alguma inteligência menor do que os sadios. O louco também tem o delírio que o faz cometer erros lógicos como as pessoas normais. É errado considerá-los, num caso, sintoma de doença; em outro, tê-los por normais. De fato encontram-se todos os graus, e graus bem algos, de oligofrenia sem idéias delirantes e as idéias delirantes mais fantásticas e incríveis, em inteligências superiores. Não se destrói a crítica. Coloca-se apenas a *serviço do delírio*. O doente pensa, examina razões e contra-razões assim como o faria se fôsse sadio. Daí, encontrar-se nos paranóicos, como em pessoas sadias um ceticismo superior exprimindo atitude mental que empresta colorido à forma de manifestação do conteúdo do delírio. É de importância fundamental para a compreensão do delírio libertar-se do preconceito de que a sua base se acha uma debilidade de inteligência. Desta depende apenas a forma do delírio. Não debilidade de inteligência, mas *mudança específica nas funções psíquicas* é o que se deve realmente admitir quando, após a vivência delirante, um homem inteiramente judicioso, em casos raros sem apresentar nenhum outro sintoma mórbido, mantém um delírio que qualquer um reconhece impossível, dizendo simplesmente: “É assim, disso não posso duvidar”. “Eu bem o sei”. Em idéias delirantes verdadeiras, a falsificação reside no conteúdo, o pensamento formal fica intacto. Distúrbios formais do pensamento levam a representações falsas, a associações confusas, a opiniões embaralhadas (em estados agudos) que, como tais, não apresentam o caráter de idéias delirantes. — A *terceira* interpretação de que há uma vivência delirante fenomenologicamente de todo específica procura estas vivências delirantes primárias e originárias.

*Metodicamente*, segundo o ponto de vista, o delírio está sujeito a variadas modalidades de investigação: *fenomenologicamente*, como vivência na *psicologia do rendimento* como distúrbio do pensamento, na *psicologia do trabalho*, como produto espiritual, nos *contextos compreensíveis*, como movimento motivado da evolução de seu conteúdo, na perspectiva *nosológico-biográfica* se investiga se o delírio pode ser entendido por meio de uma ruptura da curva vital ou com relação a um desenvolvimento contínuo da personalidade.

**b) Vivência delirantes primárias.** Tentando aproximar-nos das vivências delirantes primárias, logo notamos que não nos é possível apresentar de maneira concreta os modos de vivência totalmente estranhos para nós. Sobre sempre um resto enorme de algo incompreensível, inapreensível e imperceptível. Não obstan-

te se fez a tentativa.<sup>1</sup> Nos doentes surgem primariamente sensações, sentimentos sobre a vida, disposições, cognições: “Há alguma coisa, diga-me o que há”, assim se dirigia a seu marido uma doente de SANDBERG. A pergunta sobre o que devia haver, respondeu a doente: “Eu não sei, mas *há alguma coisa*”. Os doentes sentem algo estranho, há alguma coisa que pressentem. Tudo tem *nova significação*. O ambiente está diferente, não de maneira sensivelmente grosseira — as percepções, em seu aspecto sensível, não se modificaram — o que há é uma modificação sutil, que tudo atinge e envolve em iluminação estranha, incerta. Uma atmosfera indefinível domina então uma casa que antes era indiferente ou amável. Há algo no ar, de que o doente não se pode dar conta, uma tensão suspeita, desagradável, estranha o domina (SANDBERG). A palavra “disposição” poderia causar confusão, p. ex., com as disposições e sentimentos psicastênicos. Na “*disposição delirante*”, no entanto, há sempre “algo” presente, embora totalmente impreciso, o germe de valor e significação objetivos. Esta disposição delirante geral, sem conteúdo determinado, deve ser insuportável. Os doentes sofrem horrivelmente; e conseguir uma idéia determinada já é como um alívio. Nasce no doente “uma sensação de falta de apoio e insegurança que o impele instintivamente a procurar um ponto firme onde possa segurar e agarrar. Este complemento, este fortalecimento e consolo só encontra numa idéia, exatamente como nas pessoas normais em circunstâncias análogas. Em todas as situações da vida em que nos sentimos angustiados, oprimidos e sem conselho, a tomada de consciência repentina de um conhecimento claro, seja este na realidade verdadeiro ou falso, possui já em si uma ação tranquilizadora e, muitas vezes, a sensação em nós provocada por aquela situação perde, *ceteris paribus*, muito de sua força, já pelo fato de seu juízo ganhar em clareza; como, por outro lado, nenhum terror é maior do que o terror diante de um perigo indeterminado” (HAGEN). Nasce então convicções de determinadas perseguições, crimes, incriminações ou na direção delirante oposta, convicções de idade de ouro, de elevação divina, santificação etc.

Todavia, é duvidoso se tal separação do processo é correta em todos os casos. Em outros casos, o conteúdo parece estar logo presente com toda a clareza. Naqueles primeiros casos, porém, poder-se-ia duvidar se os doentes encontraram para a sua vivência o conteúdo adequado e procurar-se-á investigar mais a vivência originária, as sensações, os sentimentos em si mesmos

1. Hagen: *Fixe Ideen*, em *Studien auf dem Gebiet der ärztlichen Seelenkunde*. Erlangen, 1870. — Sandberg: *Allg. Z. Psychiatr.*, vol. 52.

2. Sandberg: *Allg. Psychiatr.*, vol. 52.



do que o conteúdo — embora isso só seja possível em proporções tão reduzidas. Este conteúdo talvez seja apenas ocasional e não querido em si mesmo; em todo caso vivenciado de maneira bem diferente do que um conteúdo semelhante numa pessoa que nos seja compreensível.

Representemos o sentido psicológico dessa vivência delirante da realidade em *novas significações do mundo ambiente*: todo pensamento é pensamento de significações. Quando a significação está imediatamente presente no que se percebe, representa e recorda algo sensivelmente, a significação tem o caráter de realidade. Nossas percepções nunca são cópia mecânica dos estímulos dos sentidos. São também percepções de significações. Uma casa existe para ser habitada, os homens na rua seguem suas preocupações. Quando vejo uma faca, vejo imediatamente um instrumento de cortar, enquanto num instrumento desconhecido, de uma cultura estranha, embora não veja sua significação, vejo, contudo, um material elaborado com significado. Estas significações não nos são explicitamente conscientes nas percepções, mas estão realmente presentes. Ora, as *vivências delirantes primárias* são *análogas a esta visão das significações*. A consciência de significação experimenta radical transformação. O saber de significações que se impõe imediatamente é a vivência delirante primária. Se distingo o material sensível, em que experimento a significação, posso falar de percepções delirantes, de representações delirantes, de recordações delirantes, de cognições delirantes etc. Não há vivência que não se deva determinar com a palavra delirante, se a consciência de significação se tiver convertido em vivência delirante nos dois integrantes do saber objetivo (KURT SCHNEIDER, G. SCHMIDT).<sup>1</sup>

Escolhemos para uma descrição mais detalhada: as percepções delirantes, as representações delirantes e as cognições delirantes:

a) As *percepções delirantes* vão desde vivências de significação imprecisa até claros delírios de observação e auto-referência.

As coisas significam de repente algo todo diferente. Uma paciente vê na rua homens uniformizados: são soldados espanhóis. Vê um outro uniforme: são soldados turcos. Todos os soldados estão reunidos aqui. É a guerra mundial (esta observação é anterior a de 1914). A mesma doente vê, alguns passos adiante, um homem de paletó marron: é o arquiduque falecido que ressuscitou. Duas pessoas de capa de borracha

são Schiller e Goethe. Em algumas casas vê andaimes: toda a cidade deve ser demolida. Uma doente vê na rua um homem. Sabe logo: é seu amante de tempos passados. Parece muito diferente. É que se mascarou com uma peruca e outros disfarces. Nisso há coisas. Dessas vivências dizia um doente: é tão certo e claro que todas as percepções opostas não permitem duvidar.

Não se trata aqui de interpretações judicativas, mas se vivência imediatamente o significado numa percepção de todo normal e imutável em seu aspecto sensorial. Em outros casos — muito frequentes no início de processos — não se atribui às percepções nenhuma significação claramente determinada. Os objetos, as pessoas e processos são lúgubres, provocam horror ou são esquisitos, curiosos, enigmáticos ou sobrenaturais, espirituais. Os objetos e processos significam algo, mas não significam algo determinado. Os seguintes exemplos tornam concretamente perceptível este *delírio de significação*.

Um garção desperta a atenção de um doente de café. Passava por ele pulando rápida e estranhamente. Em casa de um conhecido lhe chamou a atenção o comportamento estranho dele de sorte que já não se sentia à vontade. Na rua era tudo tão diferente. Devia haver alguma coisa. Um homem que passava tinha um olhar tão penetrante, era possivelmente um detetive. Então chegou um cão. Era como que hipnotizado, como um cão de borracha, como que movido por mecanismo. Havia tantas pessoas a caminho: havia sem dúvida algo em ação contra ele. Todos chocalhavam com o guarda-chuva como se houvesse algum aparelho dentro.

Em outros casos, chamam a atenção do doente as fisionomias transfiguradas, a beleza extraordinária da paisagem, o cabelo notavelmente dourado, a beleza dominadora do sol. Deve estar acontecendo alguma coisa. O mundo se transforma. Está por nascer nova era. As lâmpadas estão enfeitadas e não querem brilhar. Há algo de anormal por trás. A criança como que se converteu em macaco. As pessoas estão "trocadas", são "figurantes", têm todas aspecto anormal. Os letrados das casas estão tortos, as ruas têm aspecto tão suspeito. Tudo vai "tão depressa". O cachorro arranha tão estranhamente na porta. "Chamou-me a atenção", "pareceu-me", notei são as expressões constantes destes doentes que, no entanto, não sabem dizer que alguma coisa lhe chamou a atenção, e o que eles suspeitaram. Eles mesmos ainda têm de esclarecer.

Significações mais determinadas descobrem os doentes em *delírios de auto-referência*, nos quais os conteúdos de percepção e os acontecimentos, todos estão em relação manifesta com sua pessoa.

Gestos, palavras ambíguas fazem "insinuações secretas", por trás; tudo se torna claro para os doentes, de maneira indireta tudo possível. Na forma de observações inocentes como, p. ex., "os cravos são belos", "a blusa fica bem", as pessoas pretendem coisas muito diferentes do que parece; mas este outro sentido as pessoas entendem entre si. Todo

1. Schneider, Kurt: *Eine Schwierigkeit im Wahnproblem*. *Nervennarzt*, vol. 11, pág. 462 (1938). — Kurt Schneider só reconhece percepções delirantes como fenômenos bimembrados, distinguindo-as, especificamente, de todas as demais fontes de delírio, as chamadas "ocorrências delirantes".

mundo olha para o doente, "como se tivesse que dizer-lhe alguma coisa"; "aconteceu-me acreditar que tudo era transformado para pregar-me uma peça; tudo que acontecia em Mannheim era para ridicularizar-me e mofar de mim". Pessoas conversam na rua, naturalmente sempre sobre o doente. Certas palavras ao passar eram sempre dirigidas a ele. No jornal, nos livros, por toda parte há coisas que se lhe referem, que dizem respeito a sua biografia, significam avisos, injúrias. Quando se quer explicar alguma coisa como acaso, os doentes recusam a explicação indignados. Estes "acazos diabólicos" não são absolutamente acasos. Os empurrões na rua são evidentemente propositais. O fato de um pedaço de sabão encontrar-se sobre a mesa onde não se achava antes há-de significar naturalmente uma injúria etc.

Do relato de um paciente que, enquanto realizava seu trabalho, encontrava, por todo o dia, em percepções, todas em si reais, relações imaginárias, apresentamos o seguinte:

Mal saio de casa, alguém anda em meu redor, se fixa, procura pôr de propósito na minha frente um ciclista. Alguns passos adiante uma colegial sorri para mim encorajadora e promissoramente... Chegando à loja nota então "gozações" e "chacotas" dos outros empregados. "As doze horas sou exposto então a outros insultos. Lá vêm as colegiais da escola. Esforço-me então por limitar-me apenas a olhar as meninas. Quero apenas ver um brôto, deixando de lado qualquer gesto..." "mas os rapazes, de propósito, querem atribuir-me algo de repreensível e imoral com relação às meninas, torcer os fatos em meu desfavor. Não se pensa em proceder contra o abuso de se fixar e aterrorizar... Eles imitam e riem na minha cara no meio da rua. Põem em meu caminho, especialmente de modo repulsivo, caricaturas. Devo deduzir de seus traços uma semelhança com terceiras pessoas. Os rapazes então falam no posto de polícia sobre mim, confraternizam com os trabalhadores... O abuso de fixar com os olhos e insinuações continua até durante o almoço. Antes de entrar em casa, alguém me lança sempre, para irritar-me, um olhar imbecil que não diz nada". O paciente pede que a "linguagem dos olhos", que até um juiz empregou ao interrogá-lo, seja abolida. Na rua, "os guardas várias vezes, o espreitaram, eu os afastei então com o olhar. Por isso formou-se certa soldadesca hostil... A mim não restou outra coisa do que manter-me na defensiva e não proceder ofensivamente contra ninguém".

A. SCHMIDT<sup>1</sup> apresenta um belo exemplo de delírio de auto-referência, com uma multidão de auto-referências, numa psicose esquizofrênica, curada após poucos meses (paciente de 17 anos!). Dêste exemplo, eis o seguinte:

Minha doença se mostrou primeiro em falta de apetite e nojo do sangue. Também se interrompeu a menstruação. A seguir sobreveio insensibilidade. Já não fala livremente. Já não tinha interesse. Andava triste, assustava-me, quando me falavam.

Meu pai (proprietário de um restaurante) dizia-me: A prova de cozinheira (que se realizou no dia seguinte) é tolice e ria em tom

tão esquisito que me senti gozada. Os hóspedes me olhavam tão estranhamente como se pressentissem algo de minhas idéias de suicídio. Estava sentada ao lado da caixa de dinheiro. Os hóspedes olhavam para mim, veio-me então o pensamento: teria tirado alguma coisa? Havia cinco semanas tinha a sensação de ter feito algo ruim. Também minha mãe me olhava muitas vezes de forma tão penetrante, tão estranha.

Era tarde, pelas 10:30 h (tinha visto pessoas pelas quais temia ser raptada). Tirara a roupa. Deitara-me hirta na cama e não me mexia para que não me ouvissem. Eu mesma, porém, escutava muito atenta todo barulho. Acreditava firmemente que agora os três se reuniam e me amordaçavam.

Fugi pela manhã. Ao passar pela praça, o relógio estava virado, tinha parado virado, pensei que ele se virava para o outro lado. Neste momento, penso que o mundo vai acabar. No último dia tudo fica parado. Vi então na rua muitos militares. Ao chegar perto dos soldados, sempre um saía. Ah, pensei eu, eles não vão agora apresentar-se? Eles entendem quando alguém é perseguido por mandato de captura. Sempre olhavam para mim. —Pareceu-me exatamente que o mundo girava em torno de mim.

Então chegou a tarde. Parecia-me que não havia sol quando tinha pensamentos maus. Logo que tinha pensamentos bons, o sol voltava. Pensei então que os carros andavam errado. Quando passava um carro, não ouvia nada. Pensei, tem com certeza borracha em baixo. Grandes carros de carga, não. Quando me aproximava de um carro, parecia-me que eu irradiava algo de sorte que o carro logo parava... Referia tudo a mim como se fôsse para mim. As pessoas não me olhavam como se quisessem dizer que eu era demasiado ruim para ser olhada.

No comissariado tinha a impressão de não estar num posto de polícia mas no além. Um funcionário parecia com a morte. Pensei, este homem já está morto e deve bater à máquina até purgar seus pecados. Toda vez que tocava a campainha, julgava: agora vão buscar mais um cuja vida acabou (só depois tornou-se claro para mim que o som vinha da máquina de escrever que indicava o fim da linha). Então esperei que me levassem também. Um moço, funcionário da polícia, segurava uma pistola na mão, tinha medo de ele querer matar-me. O chá que me ofereceu, não bebi pensando que estivesse envenenado. Esperava com saudade pelo momento da morte... Era como num palco, as marionetes não são homens. Pensei que fôssem apenas envólucros de pele. A máquina de escrever me parecia virada, não tinha letras, mas sinais do além, como cria eu.

Ao ir para a cama, pensei que lá já houvesse alguém, pois a colcha era tão sinuosa. Sentia-se a cama como se nela estivesse uma pessoa. Pensei, todos estão encantados. Tomei a cortina por tia Helena. Assombrosos eram também os móveis negros. O abajur da lâmpada sobre a cama movia-se sempre, passeavam em bandos constantemente figuras... De manhã corri do quarto de dormir e gritei: O que eu sou, eu sou o diabo! Queria tirar a camisola e correr para a rua, mas minha mãe ainda conseguiu me agarrar...

Os letreiros luminosos eram bem escassos. No momento não pensei no black-out por causa da guerra. Achei que isso era muito fora do comum. Os cigarros acesos das pessoas me davam medo. Havia realmente alguma coisa. Tudo olhava para mim, tinha a sensação de estar diretamente iluminada, de ser visível e os outros não...

1. Schmidt, Gerhard: Z. Neur., vol. 171, pág. 570 (1941).

Na clínica particular: achei ainda tudo fora do natural. Pensei que seria usada para algo especial. Sentia-me como uma cobaia de experiência. Tomei o médico por um assassino, porque tinha cabelos tão pretos, nariz adunco. E um homem lá fora, que empurrava uma carruagem de maçã, pareceu-me um bonequinho fantoche. Andava tão apressado, tão rápido como cinema...

Em casa, então, tudo já não era como antes. Em parte era menor. Tudo já não era tão aconchegante como antes, era frio e estranho... Meu pai me tinha arranjado um livro. Pensei então que tinha sido escrito especialmente para mim. Não acreditava ter vivido já todas essas cenas descritas, e era mais como se elas fossem para mim. Eu me aborreci com o fato de eles já saberem.

Hoje vejo claramente como as coisas são na realidade. Antes, ao contrário, imaginava nas menores coisas algo fora do comum. Era uma verdadeira doença.

Na embriaguez de haxixe vivenciam-se idéias de auto-referência que remotamente parecem esquizofrênicas:

Uma sensação de insegurança toma lugar, falta a evidência das coisas. O embriagado se sente na situação de inferior e é levado à condição de desconfiança e defesa. Então, a pergunta mais banal parece inquisição e investigação, o riso mais inocente, mofa. Um olhar sem nenhuma intenção provoca reação: "Não olhe tão ordinariamente". Vêm-se caras ameaçadoras, farejam-se ciladas, ouvem-se insinuações. — Quando parecem crescer novas forças da embriaguez, chega-se a idéias de auto-referência do eu hipertrofiado. O que acontece, acontece por causa dele mas não contra ele; em favor dele (Fraenkel e Joel).

bb) *Representações delirantes* surgem em forma de novas colorações e novas significações das recordações da vida; ou em forma de *ocorrências repentinas*: Eu podia ser muito bem o filho do rei Luís; uma recordação clara, de como o imperador, ao passar a cavalo, na parada, vista há alguns anos, olhou justamente para ele, o confirma.

Um paciente escreveu: "Numa das noites *impôs-se* a mim de repente e de modo muito natural e evidente que a srta. L. é a causa provável destas coisas simplesmente terríveis que nos últimos anos tive que sofrer (influência telepática entre outras)... O que escrevi aqui, não posso naturalmente afirmá-lo como comprovado. Mas examinei o Senhor de modo objetivo e despreconcebido o que aqui escrevo. O que lhe escrevo não proveio de modo algum de reflexões especulativas mas tudo se me *impôs* de repente e de todo inesperado, da forma mais natural. Tinha a sensação de que me caíram as *escamas dos olhos*, porque nos últimos anos minha vida decorreu sempre desta maneira determinada.

cc) *Cognições delirantes*. Constituem elemento freqüente, de modo especial em psicoses agudas ricas, nas quais os pacientes possuem conhecimento de acontecimentos mundiais gigantescos, sem terem, muitas vezes, o menor vestígio da clara intuição sensível

dêstes fatos. Também em vivências concretas se *ismiscuem* variadamente estas cognições simples nas formas em que os conteúdos se apresentam aos doentes. Também os conteúdos de uma vivência delirante profundamente arraigada no sentimento se apresentam, em sua grande maioria, em forma de cognições, como mostra o seguinte exemplo:

Uma moça lê a bíblia. Lê a ressurreição de Lázaro. Logo sente como Maria. Marta é sua irmã e Lázaro o primo doente. Ela sente com toda a vivacidade (de sentimentos — não necessariamente com vivacidade sensorial) o acontecimento que lê; como uma vivência sua própria (Klinke).

Fenomenologicamente, é sempre a mesma coisa: além de se viverem sensivelmente conteúdos ilusórios, alucinatórios e pseudo-alucinatórios, há uma espécie de vivência em que não se modifica essencialmente a abundância sensível, enquanto uma vivência inteiramente diferente da normal se liga ao conhecimento de determinados objetos. Já pensar-se em objetos confere-lhes uma realidade especial sem que por isso se devam tornar sensíveis. Ao que se pensa, como ao que se percebe, alia-se nova significação especial.

Visto que toda vivência delirante primária é vivência de significação, não há ocorrências delirantes de um só membro. Quando sobrevém subitamente a um doente, p.ex., a convicção segura de um incêndio em cidade distante, com todos os detalhes (SWEDENBORG), isso só ocorre devido à significação das visões interiores, que se lhe impõem, e possuem o caráter de realidade.

Característica fundamental da primeira vivência de significação no delírio é o "relacionamento sem interrupção" (GRUHLE). Sem motivo, introduzindo-se no contexto da vida psíquica, apresenta-se a significação. A seguir, as vivências de significação, repetidas sempre de acordo com a primeira, entram em novo contexto. O caminho está aberto para o sentido. A facilidade para determinadas vivências mergulha então quase todos os conteúdos percebidos nestas significações. O motivo de um delírio, de agora em diante orientador, se converte no esquema de compreensão de toda percepção ulterior (G. SCHMIDT).

c) *A incorrigibilidade*. As formações delirantes que se encontram nos diversos pacientes nascem numa mistura multiforme das vivências delirantes autênticas descritas, das falsas percepções e de todas as outras vivências primárias antes enumeradas. Após a primeira produção de pensamentos delirantes a partir de vivências, o doente dá, em muitos casos, o *segundo passo* de

manter como verdade, tais pensamentos e conservá-los contra todas as demais experiências e todas as razões numa convicção que supera a certeza normal, chegando até a destruir totalmente as dúvidas ocasionais, surgidas de início.

*Digressão psicológica.* Na vida normal, adquirem-se as convicções no contexto da vida e do saber em comunidade. Experiências momentâneas da realidade só subsistem quando enquadradas na experiência criticamente provada ou aceitas pela comunidade. A experiência da realidade segue o juízo da realidade. Toda experiência particular é suscetível de ser corrigida; a experiência total, porém, é em seu contexto, algo estável, dificilmente ou de forma alguma suscetível de correção. Por isso; a razão da incorrigibilidade não se deve procurar nunca num fenômeno singular mas na totalidade da condição humana. Nenhum homem abandona essa totalidade. Quando começa a cambalear a realidade aceita em comum, os homens não sabem o que fazer. O que ainda é real? Somente os hábitos, os gestos, os acasos. A realidade reduziu-se ao próximo e presente, e este é sem apêlo.

A incorrigibilidade, porém, não tem apenas este fundamento. Assim o fanatismo com que se sustentam juízos numa discussão ou se defendem dogmáticamente por longo tempo não provam sempre que na prática se acredite em seus conteúdos como realidade, mas somente que, na opinião de quem julga, a defesa destes juízos traz na realidade os efeitos por ele desejados — seja somente segundo um instinto obscuro. O que verdadeiramente se crê como realidade só se mostra de maneira decisiva no comportamento; pois só o que se crê verdadeiramente real impõe as consequências de ação correspondente. Juízos fanáticos, em que de fato não se acredita podem, por isso mesmo, ser a qualquer tempo abandonados, e neste sentido são corrigíveis. Juízos de realidade verdadeiras, porém, são dificilmente corrigíveis como expressão de uma fé na realidade segundo a qual se age de fato (p. ex. a fé no inferno); quando, porém, são corrigidos, isso significa revolução da concepção de vida.

Também os erros das pessoas sadias são, em larga extensão, incorrigíveis. É espantoso como a maioria dos homens crêem em realidades e as mantêm, na discussão, sem se deixarem convencer, embora a um especialista do setor estes erros quase não difiram do delírio. As "idéias delirantes" na vida dos povos, que se discutiram tantas vezes, não são idéias delirantes mas conteúdos de fé das massas que, como ilusões típicas, variam com as épocas. Só os graus elevados de absurdo é que se denominam com a palavra delírio, como o delírio das bruxas, que, sem embargo, também não precisa ser delírio no sentido psicopatológico.

A incorrigibilidade é, metodologicamente, um conceito da psicologia do rendimento e da psicologia compreensiva, não da fenomenologia. Fenomenológica é apenas a questão se a incorrigibilidade apresenta espécies essencialmente diferentes que indiquem fenômenos vivenciados, como fundamento da incorrigibilidade.

Pode-se formular brevemente: o erro das pessoas sadias é um desvario comunitário. A convicção tem suas raízes no fato de todos crerem. A correção não se processa através de razões, mas

por modificar-se a época. — O *desvario delirante* dos indivíduos é a separação daquilo que todos crêem (que "se" crê); psicologicamente, não se pode distinguir a incorrigibilidade da inerrabilidade de uma visão verdadeira, que internamente se afirma contra todo um mundo. — O *delírio autêntico* é incorrigível devido a uma *modificação da personalidade*, cuja essência, até agora, nem podemos descrever, quanto mais formular conceitualmente, mas que devemos pressupor. O decisivo não é uma "intensidade" qualquer de evidência imediata, mas a persistência da evidência na reflexão e crítica. E esta persistência não se pode compreender nem como modificação de uma função de pensamento, de um ato, nem como uma confusão, nem como o fanatismo normal de pessoas dogmáticas. Dever-se-ia relatar o caso ideal utópico de um paranóico que, — p. ex. como investigador nato, possuísse alto nível de visão crítica e no qual se encontrasse claramente a incorrigibilidade com todo ceticismo, como fenômeno puro, — este já não seria um paranóico. Não se pode conseguir a correção numa consciência clara e numa contínua possibilidade de exame por parte do paciente. Não se pode dizer que todo seu mundo sofreu transformação, pois no âmbito empírico e lógico ele pode comportar-se amplamente como qualquer entendimento sadio. Mas o seu mundo se transformou na medida em que, nele, ou abrangendo-o, domina um conhecimento transformado da realidade, de sorte que a correção deveria parecer um desmoronamento do próprio ser, assim como realmente é para a consciência da existência do enfermo. O homem não pode crer no que eliminaria a própria existência. Mas estas fórmulas pretendem tornar compreensível o que é incompreensível: a incorrigibilidade especificamente esquizofrênica. Só se deve manter que a incorrigibilidade existe também nas formas de pensamento, na capacidade correta de pensar, na mais clara orientação da consciência.

Por outro lado, deve-se ver o que é propriamente incorrigível. Isso se vê mais claramente, do que na conversa, na prática do doente. Em todo caso, o sentido da realidade nem sempre é igual ao que possui a realidade normal. O sentir-se perseguido destes doentes nem sempre parece com a vivência de ser realmente perseguido. O ciúme não é o de alguém que tem realmente motivo para ciúme, por mais que muitas vezes haja coincidência no modo de agir. Por isso também o comportamento dos doentes com conteúdo delirante é muitas vezes estranhamente inconsequente. O conteúdo determinado age, então, quase como símbolo de algo inteiramente diverso. Muitas vezes até troca-se constantemente de conteúdo enquanto o sentido do delírio permanece o mesmo. A fé na realidade atravessa todos os graus, desde o simples jôgo

do possível através de uma realidade dupla — a empírica e a delirante — até um comportamento unívoco, correspondente à realidade única e absoluta do conteúdo delirante. Do lado do jogo, todo conteúdo particular é corrigível; não o é, porém, a conduta no seu todo, do lado da realidade absoluta; também a incorrigibilidade é total.

Se tivermos claro que as características das idéias delirantes verdadeiras residem na *vivência delirante primária* e na *transformação* da personalidade, torna-se claro também que uma idéia delirante pode ter conteúdo correto sem deixar de ser delirante (p. ex., a idéia de que existe uma guerra mundial). O conteúdo é correto por acaso e ocorre muito raramente de fato (e é o mais freqüente nos delírios de ciúme). Um pensamento normal correto se funda em experiências normais e se torna, por isso, válido para os outros, enquanto uma idéia delirante tem sua fonte na vivência primária, estranha à experiência comum e não em fundamentos objetivos. Reconhece-se uma idéia delirante pela maneira por que o doente depois procura justificá-la. Assim, um delírio de ciúme pode ser reconhecido em características típicas sem se saber se o indivíduo tem ou não motivo para ciúmes. O delírio não deixa de ser delírio mesmo se a esposa do doente lhe é infiel (muitas vezes, em consequência de seu delírio).

**d) Elaboração delirante.** — Pensa-se desde o primeiro passo em que um delírio se manifesta. Isso pode ter suas dificuldades no modo não sistemático, confuso das psicoses agudas e dos estados defectuais permanentes. E, sem embargo, mesmo aqui os doentes procuram um nexos. Ou se dá de modo mais sistemático nos estados crônicos e ponderados. Neste último caso, o pensamento realiza, por assim dizer, um trabalho delirante com base nas vivências primárias que devem entrar numa relação sem contradição com as percepções reais e os conhecimentos dos doentes. Muitas vezes, este trabalho exige toda a força de uma pessoa inteligente. Assim se origina o *sistema delirante*, que, em seu contexto, é inteiramente compreensível, às vezes eminentemente sutil; e só se nos torna incompreensível<sup>1</sup>, nas últimas fontes das vivências primárias. Estes sistemas delirantes pertencem às elaborações objetivas que, metodologicamente, têm o seu lugar na psicologia da atividade.

**e) Idéias delirantes autênticas e idéias deliróides.** — Só chamamos idéias delirantes autênticas aquelas que remontam,

na fonte, a uma vivência patológica primária ou exigem, como pressuposição de sua explicação, a transformação da personalidade. Nelas apreendemos um grupo de sintomas elementares. Ao contrário, chamamos de idéias deliróides as idéias delirantes que nasceram de modo compreensível de outros processos psíquicos, que, portanto, podemos seguir psicologicamente em afetos, impulsos, desejos e temores, para cuja explicação não necessitamos transformação da personalidade e sim as entendemos pela disposição constante da personalidade. Ou por um estado d'ânimo passageiro. As idéias deliróides pertencem os enganos passageiros provocados por percepções errôneas etc., as idéias delirantes, melancólicas e maníacas (delírio niilista, delírio de pecado, de empobrecimento etc.,<sup>2</sup> e principalmente as *idéias sobrevaloradas*, aquelas convicções carregadas e acentuadas por um estado afetivo muito forte, compreensível pela personalidade e vida do indivíduo e que, devido a esta forte carga afetiva, são tidas falsamente por verdadeiras, pelo fato de a personalidade se identificar com a idéia. Psicologicamente, não há diferença entre a perseguição intensa de uma idéia verdadeira por um pesquisador, a defesa apaixonada de uma convicção política ou ética e estas idéias supervaloradas. Frente ao outro fenômeno só se distinguem propriamente pela falsidade. Idéias supervaloradas aparecem em psicopatas, mas também em outras pessoas sadias na forma de delírio de descoberta, delírio de ciúme, delírio de reivindicação etc. Devem-se distinguir o mais rigorosamente possível das idéias delirantes verdadeiras. As idéias supervaloradas são de fato idéias isoladas que se desenvolvem compreensivelmente a partir da personalidade e situação do indivíduo. As idéias delirantes, porém, são produtos de cristalização, de forma alguma centralizados num ponto, provenientes de vivências delirantes confusas, de auto-referências difusas, enigmáticas. Estas não se podem compreender suficientemente nem pela personalidade nem pela situação do indivíduo; são antes sintomas de um processo ou de uma fase mórbida identificável por outros sintomas.

**f) O problema das idéias delirantes metafísicas.** — O delírio dos doentes não raro aparece em vivência metafísica. Aqui termina qualquer valoração de falso e certo, de verdadeiro e não verdadeiro — já no delírio esta valoração não era decisiva com referência à realidade empírica, embora na maioria das vezes correta. Podemos estudar a vivência esquizofrênica, estabelecê-la no condicionamento de seu processo e, entretanto, compreender que

1. Exemplos de sistemas delirantes sagazes contêm-se em Wollny: *Erklärungen der Tollheiten von Haaslam*. Leipzig, 1889; especialmente, nota das págs. 14 e segs.; Schreber: *Denkwürdigkeiten eines Nervenkranken*. Leipzig, 1903.

2. Só se pode aceitar que se atribuam, compreensivelmente, as idéias delirantes melancólicas aos afetos se se pressupuser a alteração passageira de toda a vida psíquica que acomete os melancólicos graves.

as concepções metafísicas (imagens, símbolos) nascidas nestas vivências delirantes adquirem, por motivos inteiramente diversos, significação cultural na cabeça de pessoas sadias.

Realidade (Wirklichkeit) é a objetividade (Realität) no espaço e tempo. Passado, futuro e presente são reais mas nas maneiras diversas do já não, do ainda não e do agora. O movimento constante no tempo pode fazer tudo parecer irreal, o passado já não é, o futuro ainda não é e o presente está em ininterrupto desaparecimento. A *objetividade temporal* não é a *realidade em si mesma*. Esta realidade se acha, por assim dizer, em posição oblíqua frente ao tempo e toda consciência metafísica é a experiência e o assegurar-se dessa realidade. Compreendida autenticamente, chamamos fé. Objetivada no mundo numa existência palpável (i.é., quando ela se torna *simples objetividade*), chamamos superstição. Quanto o homem reclama por este ponto de apoio absoluto na objetividade, mostra o desespero e ausência de fundamento em que cai às mais das vezes, quando se lhe tira este apoio absoluto de suas superstições. A superstição é, por assim dizer, o delírio normal. Devido à incondicionalidade de sua própria vida e atividade, só a fé, transcendendo o mundo, sem perder a firmeza nos pés — pode estar segura do ser no simbolismo de toda existência.

Diz-se que o desmoronamento do eu se processa na vivência esquizofrênica da destruição do mundo. Todavia, não se trata de compreensão suficiente. Em seu conteúdo, vivência da destruição do mundo é vivência religiosa profunda — de uma verdade simbólica milenar para a existência humana — e, se quisermos compreendê-la, devemos considerá-la como tal e não apenas como fenômeno psicopatológico e psicológico desvirtuado. A experiência religiosa permanece o que ela é, quer a viva um santo, ou um doente mental, ou alguém que seja ambas as coisas.

O delírio é a forma doentia de manifestação do saber e do desvairar-se, quando se trata da realidade empírica, da fé e da superstição, quando se trata da realidade metafísica.

## § 5. Sentimentos e estados de ânimo

*Preliminares Psicológicas.* Enquanto, em geral, há clareza sobre o que é uma sensação, uma percepção, uma representação, um pensamento, talvez também até sobre o que é uma emoção instintiva, um ato de vontade, todavia, com respeito à palavra e ao conceito de "sentimento", nenhuma clareza reina, muitas vezes até mesmo sobre o que, nos casos, particulares, se entende propriamente por sentimento. Ordinariamente, denomina-se "sentimento" todo fenômeno psíquico que não se pode coordenar com os fenômenos da consciência objetiva nem com os impulsos instintivos e atos de vontade. Todas as formações psíquicas não desenvolvidas e imprecisas, todas aquelas que não se podem apreender e se esquivam à análise chamam-se "sentimento", numa palavra tudo que não se sabe chamar de outro modo. Alguém tem um sentimento de

desprazer, um sentimento de que algo não anda bem, um sentimento de que o quarto é demasiado estreito, um sentimento de clareza, de inquietação etc. Estes fatos *extremamente diversos designados como sentimento* a psicologia analisou de modo imperfeito. Não se sabe o que é um elemento do sentimento, quais elementos existem, como se deve ordená-los, — enquanto se ordenaram e investigaram da melhor maneira possível os elementos das sensações. Quando não se pode evitar, fala-se em sentimentos, e, no entanto, há poucas investigações científicas sobre eles enquanto é extrema a bibliografia tanto sobre os fenômenos patológicos da consciência objetiva como sobre os impulsos instintivos perversos. Não se sabe mesmo como começar. Alguns psicólogos (1), porém estabeleceram fundamentos para uma análise do sentimento e se pode obter com êlese uma orientação sobre as correntes e pontos de vista mais importantes. Esta orientação metodológica é importante. Adquire-se maior segurança ao se julgarem as afirmações feitas sobre os sentimentos, enquanto a análise detalhada de todos os sentimentos conduz a acúmulo sem fim de particularidades cansativas, em sua maioria, além de trivialidades. (2) Primeiro, esclarecemos numa visão global os pontos de vista segundo os quais se dividem os sentimentos:

1.º De maneira puramente *fenomenológica*, segundo o modo de ser dos sentimentos. a) há grande oposição entre os sentimentos que são um lado da consciência da *personalidade*, uma terminação do eu, e os sentimentos que formam uma tonalidade da consciência do *objeto*, p. ex., meu luto e a paisagem triste (Geiger). b) Em parte, podem-se classificar os sentimentos em dimensões *opostas* entre as quais Wundt distinguiu prazer — desprazer, tensão — relaxamento, excitação — calma. Ainda outras oposições deste tipo foram estabelecidas; p. ex., a oposição entre sentimentos de importância e sem importância (Lipps); assim, de um lado, sentimentos de elevação, de abatimento, de dor profunda; de outro, sentimentos de ira, do cômico. c) Os sentimentos ou são *sem objeto*, simples estados sem conteúdo (sentimentos que exprimem o estado de um modo de encontrar-se) ou são *dirigidos a objetos* e se podem classificar segundo estes objetos.

2.º Segundo os *objetos* a que se dirigem os sentimentos (Meinong, Witasek). Aos sentimentos de fantasia, que se dirigem a simples *suposições*, se contrapõem os sentimentos de seriedade que visam a *objetos reais*. Sentimentos de valor se dirigem às próprias pessoas, que os vivem, ou a outras pessoas e, em ambos os casos, podem ser afirmativos ou negativos (orgulho — humildade; amor — ódio). Uma divisão segundo os conteúdos particulares — p. ex., sentimentos sociais, patrióticos, familiares, religiosos não leva à divisão dos sentimentos, mas, no máximo, à classificação dos conteúdos em números infinitos, que podem ter conotação de sentimento. As inúmeras expressões desta espécie, que a língua põe à disposição, são próprias para descrição do concreto em sua variedade e não análise fenomenológica geral.

1. Geiger: *Das Bewusstsein von Gefühlen* Münch. phil. Abh. (dedicado ao 60.º aniversário de Th. Lipps. *Über Stimmungseinstimmung*. Z. Ästh., 1911. — Külpe: *Zur Psychologie der Gefühle*. Sexto Congresso de Psicologia, Genebra, 1909.

2. Se se quiser ler o que se tem dito, psicologicamente, sobre sentimentos, em geral, sem mais amplo esclarecimento, servirão os compêndios de psicologia de Höfding e Jodl; também Nahlowsky: *Das Gefühlleben*. 3.ª edição. Leipzig, 1907. — Ribot: *Psychologie der Gefühle*. Paris, 1896; alemão, 1903.

3.º Segundo a *origem*; por assim dizer, segundo as *camadas* da vida psíquica: distinguem-se sentimentos localizados de sensação, sentimentos totais do corpo (sentimentos vitais), sentimentos psíquicos (p. ex., tristeza e alegria), sentimentos espirituais (p. ex., de felicidade) (Scheler, Kurt Schneider).

4.º Segundo a importância do sentimento para a vida e segundo os *fins da vida* dos quais os sentimentos podem ser concebidos como expressão. Assim, os sentimentos de prazer valem como expressão de estímulo, os sentimentos de desprazer, como expressão de inibição no cumprimento dos fins da vida.

5.º Distinguem-se sentimentos *particulares*, que se dirigem a determinados objetos, ou são simples momentos do todo, de *sentimentos totais*. Nestes se acham fundidas tôdas as qualidades, que são chamadas sentimento, num todo ocasional. Este todo são os *estados de sentimento*.

A característica destes estados de sentimento do todo varia de direção. Há "estados de sentimento" de irritabilidade, de sensibilidade, de excitabilidade aumentada ou diminuída. Com base em sensações orgânicas, como expressão de estados vitais, dos impulsos, necessidades, tendências, disposições orgânicas existe um "sentimento da vida".

6.º Na diferença de *intensidade de duração* repousa a divisão antiga e utilizável: sentimento, afeto, disposição. Chamam-se *sentimentos* movimentos singulares, próprios e originários da alma. Denominam-se *afetos* processos de sentimentos complexos e momentâneos de grande intensidade e com manifestações conseqüentes e concomitantes de natureza corpórea. Chamam-se disposições o estado de espírito ou a constituição interior em estados mais duradouros que conferem a tôda a vida psíquica durante sua existência colorido particular.

7.º Os sentimentos se distinguem das sensações. Sentimentos são estados do eu (triste e alegre), sensações são elementos da percepção do mundo ambiente e do próprio corpo (côres, tons, sensações de quente, sensações de órgãos). Todavia, há uma distinção na série de sensações que vão dos objetos puros aos estados corpóreos. Assim, a visão e a audição são puramente objetivas; as sensações dos órgãos, as sensações vitais, as sensações de posição e equilíbrio pertencem predominantemente aos estados. Entre umas e outras há sensações que são ao mesmo tempo objetivas e pertencentes a estados corpóreos. Sensações da pele, do paladar, do olfato: fome, sede, cansaço, excitação sexual são simultânea e inseparavelmente sensações (como momentos da percepção corpórea) e sentimentos (como prazer e desprazer) de sorte que se fala em sensações de sentimentos (Stumpf). Sensações corpóreas, como sentimentos, são também momentos dos impulsos. Assim na fome que impele a comer, no cansaço que leva ao repouso, nas sensações sexuais. Desta maneira, sensação, sentimento, afeto e impulso constituem um todo.

Entre os estados anormais de sentimentos deve-se fazer uma distinção prévia: Há: 1.º estados afetivos, que, embora de identidade anormal e dotados de colorido especial, são, porém, em sua origem das vivências, *geneticamente compreensíveis*; 2.º estados afetivos gerados endôgenamente, que não podemos compreender mas apenas constatar como algo *psiquicamente irredutível*, e que só são explicáveis por causas extra-psíquicas (processos corpóreos, fase, pe-

ríodo etc.). Assim, à saudade normal se opõe, de um lado, uma saudade em si compreensível mas *desmedida* que, em tais reações leva meninas afastadas de casa pela primeira vez a um comportamento violento. De outro lado, a depressão que surge *sem nenhum motivo externo* e é interpretada subjetivamente como saudade.

Para exprimir estados anormais de sentimentos, a linguagem oferece várias expressões, como tristeza, melancolia, alegria, jovialidade, aflição, etc. Das disposições típicas se conhecem, por ex., a alegria natural, a jovialidade transbordante do hipomaniaco, a tristeza do depressivo, o bem-estar satisfeito e a felicidade do paráltico geral eufórico, o contentamento exaltado louco e saltitante do hebefrênico. Além destes mais comuns, procuramos conhecer os estados dignos de nota e os típicos.

a) **Alterações dos sentimentos corpóreos.** — Em doenças orgânicas, ligam-se à angústia dos cardíacos, à sufocação na crise asmática, à sonolência da encefalite, ao mal-estar inicial nas doenças infecciosas, às inúmeras sensações que a medicina interna conhece como sintomas.

Os sentimentos corpóreos constituem a base do estado geral de sentimento. Suas alterações são freqüentes nas psicoses e psicopatias — de modo especial nas esquizofrenias — embora mal se percebam interiormente. Todavia, a auto-descrição só nos proporciona pouco conhecimento sobre a variedade de tais sentimentos vitais e orgânicos.

KURT SCHNEIDER vê nas alterações do *sentimento vital* o núcleo da *depressão ciclotímica*. A tristeza desta depressão vital localiza-se nos membros, na testa, no peito e na região do estômago.

Uma paciente diz: "Sempre esta pressão no estômago e na garganta. É tão fixa como se nunca desaparecesse. Então sinto que vou estourar, tanto dói-me no peito". Uma outra descreve estas pressões no peito e no abdômen, dizendo: "É mais tristeza", ou uma outra dizendo do peito: "tenho aqui dentro uma terrível melancolia". Junto com a tristeza vital há também freqüentemente outros sentimentos vitais desagradáveis (Kurt Schneider).

b) **Alteração dos sentimentos de energia e rendimento** — Temos constantemente um sentimento da própria força que nos dá confiança em nós mesmos sem que, no entanto, dêe tenhamos consciência explícita. Nos depressivos, o *sentimento de insuficiência* está entre as queixas mais freqüentes. Em parte são a consciência de uma insuficiência real, em parte são sentimentos primários infundados. A consciência de ser inútil para tôda ação necessária, incapaz de decidir-se, indeciso, sem jeito, o sentimento de não ser



capaz, de não poder entender nada, de ter perdido toda a memória, tudo isso são torturas de muitos estados anormais. Não é necessário que haja insuficiência real correspondente, embora muitas vezes de fato exista em grau moderado. Estas queixas surgem muitas vezes junto com manifestações de inibição subjetiva.

c) **Apatia:** — Chamamos apatia a falta de sentimentos. Sendo total — o que pode ocorrer momentaneamente em psicoses agudas — pode dar-se o caso de alguém ouvir e ver com toda consciência e perfeita orientação, de memorizar o que observa e no entanto deixar passar com a mesma indiferença, — “morto de olhos abertos” — tudo que acontece, quer lhe possa trazer felicidade, prazer e ânimo quer, perigo e ameaça, dor e morte. Falta então também o estímulo para agir: a apatia traz como consequência a abulia. É como se estivesse isolada a região da vida psíquica que designamos como consciência do objeto, que apreende o mundo objetivamente só com o entendimento. À semelhança de uma máquina fotográfica, o entendimento pode de certo ter imagem do ambiente mas não intuição que se estruture em vivência. Objetivamente, pode-se constatar a falta de qualquer estímulo de sentimento pelo fato de se omitir a alimentação, de se deixar com total indiferença queimar, ferir, etc. Em tais estados o paciente morreiria, se não fosse sustentado por alimentação artificial e cuidados especiais. Destas apatias em estados agudos deve-se distinguir o embotamento afetivo de personalidades anormais, nas quais permanecem ainda inúmeros sentimentos — embora só mais grosseiros.

d) **O sentimento da falta de sentimento.** — O sentimento de já não ter sentimentos é fenômeno curioso que ocorre em psicopatas periódicos, em depressivos, mas também no início de todos os processos. Não se trata de apatia, mas de um *sentir* torturante de que não se sente. Os pacientes se queixam de já não poderem sentir alegria, dor. Já não sentem amor para seus parentes, tudo lhes é indiferente. Na comida não sentem nenhuma satisfação, não sentem o paladar de comidas ruins. Sentem-se vazios, mortos, ociosos, já não possuem alegria de viver. Queixam-se de não haver em si participação alguma, interesse algum. Uma esquizofrênica diz: “Já não há mais nada em mim; sou tão fria como um pedaço de gelo e tudo, tão parado como estivesse congelado” (Fr. Fischer). Os pacientes sofrem terrivelmente com este vazio sentimento que sentem subjetivamente. Mas a angústia que pensam não sentir pode ser reconhecida como realmente presente em sintomas corpóreos. Em casos leves queixam-se de embotamento dos sentimentos, de sentimentos lânguidos, de sentimentos estranhos.

### e) Alteração da tonalidade afetiva na apreensão de objetos.

Existe uma *gradação* simples dos sentimentos: “Todo pensamento, que de outro modo se considera apenas como levemente desagradável, que normalmente se evita com facilidade, provocava em mim um sentimento de angústia torturante, quase corpórea. Os menores remorsos se transformavam em angústia de pressão na cabeça; portanto quase em angústia corpórea”. (Encefalite letárgica, Mayer-Gross e Steiner).

A seguinte descrição, dada no início de uma psicose aguda, revela intensificação das tonalidades naturais dos conteúdos de sentimentos:

“Uma impressão bem desolada cansou-me o banho turco. Os para-fusos e chaves no chaveiro das atendentes com dois ganchos davam-me a impressão de poderem servir para arrancar os olhos. Esperava que o pesado feixe de chaves pudesse cair do cinto na minha cabeça; e não poderia suportar, quando arrastado por seu peso caia estridentemente no chão, o que acontecia a todo momento. O vazio das celas, para onde de tarde era expedido nessas a fim de ficar abandonadas a mim mesmo, a ausência de todo conforto, de toda decoração, tudo isso eu sentia como profundamente humilhante... O que mais dolorosamente me atingia eram as imprecações e a linguagem grosseira de alguns pacientes. Sofria explicitamente com isso, muito mais do que teria ocorrido nos dias de saúde” (Forel).

Além disso, há *alterações* nas características de sentimentos, que são percebidas no objeto. Estas alterações podem atingir as sensações simples sem forma de sentimentos sensoriais anormais.

“Ao tocar em madeira (dão-me lápis envenenados), lã, papel, a sensação tátil é desagradável porquanto sinto uma corrente de fogo atravessar todos os membros. O mesmo sentimento designado por “fogo” surge em frente ao espelho cujas “irradiações” me percorrem causticamente (por isso fujo do espelho). O que melhor se deixa tocar ainda são porcelana, metal, colherinhas de prata, linho fino ou o próprio corpo em determinadas partes”. — “A isso se acrescenta que sinto a força penetrante e luminosa de várias cores (flôres etc.) como tonalidades diabólicas ou envenenadas, dotadas de irradiação dolorosa, p. ex., vermelho, marron, verde, preto (negritos, sombras densas, mósas negras) enquanto a cor lilás, amarela e branca é simpática à vista” (Gruhle). “Todos os sentidos podem gozar mais. Até o paladar é diferente e mais intenso do que antes” (Rümke).

*Todos os conteúdos* de consciência objetiva, as formas, figuras, a natureza, a paisagem e os homens possuem estas características. Pode-se falar em *fisionomia das coisas*, que lhes exprime a essência psíquica. Das transformações destas características do objeto sabemos apenas sumariamente. Num caso, ouvimos que o mundo externo é tão frio, tão estranho: “vejo o sol brilhar, mas não o sinto brilhar”. Em outros casos sentimentos positivos se apresentam par-



ticularmente fortes nos objetos. Num repouso curioso, o paciente tem percepção clara e rica de sentimentos do ambiente, tudo é cheio de sentido, sagrado, maravilhoso. Desfruta, sem mediação de pensamentos, as impressões santas de um mundo que lhes parece muito afastado (em febre baixa, em estados periódicos, sob efeito de ópio). A natureza é maravilhosa como se estivesse presente a idade de ouro. A paisagem causa a impressão de um quadro de Thoma ou de Hans von Marées. O sol brilha em beleza incomparável (tudo, no início das psicoses agudas). Ou são sentimentos em que os objetos tomam os acentos de espectro, do sobrenatural, espantoso, terrificante.

“A natureza, eu a via infinitamente mais bela do que antes — ainda muito mais acolhedora, magnífica e tranqüila. A luz no ar era muito mais brilhante, o azul, mais profundo o desenho das nuvens, mais imponentes o contraste, maior entre o claro e o escuro das nuvens. A paisagem era tão diáfana, cheia de tonalidades coloridas, plena de profundidade” (Rümke).

Uma espécie particular destes sentimentos, que se nos deparam no objeto, são as empatias (Einfühlungen) com outras pessoas. Observam-se em pacientes, de um lado, empatia de força anormal que atormenta; de outro lado, queixas de que as outras pessoas são como autômatos, máquinas, sem alma.

f) Sentimentos sem objetos. — A irrupção elementar de vivência geneticamente incompreensível mostra-se nos sentimentos sem objeto, que devem procurar ou produzir seus objetos a fim de se tornarem compreensíveis por si mesmos. Em primeiro lugar, há sentimentos deste tipo que talvez nem encontrem seus objetos e, no entanto, continuam. É freqüente, p. ex., a angústia sem objeto nos estados depressivos, a jovialidade sem conteúdo (euforia) nas manias, a excitação erótica imprecisa no início da puberdade, sentimentos no início da gravidez; no início das psicoses. Na tendência quase irresistível de darem um conteúdo aos sentimentos, os pacientes imaginam, muitas vezes, embora não sempre, um conteúdo. Já é sempre sinal da razão crítica quando sentimentos são descritos realmente com objeto. Vamos expor alguns destes sentimentos sem objeto.

1.º Sentimento freqüente e torturante é a *angústia*. O medo se refere a alguma coisa. A angústia é sem objeto. Como sensação de um sentimento específico no coração, a angústia é vital. Pode-se distinguir como angústia esteno-cardíaca (na angina pectoris) e como angústia de sufocação (na falta de ar, p. ex., nos distúrbios circulatórios descompensados). Todavia, a angústia é também estado de alma originário, que, em analogia com a angústia vital,

atinge, penetra e domina sempre toda a existência. Entre uma angústia violenta sem conteúdo que provoca a perturbação da consciência e leva a ações violentas sem consideração contra si mesmo e contra os outros, e a ansiedade (Ängstlichkeit) ligeira, sentida como estranha e incompreensível, há toda série de graus. A angústia está ligada a sensações corporais, a um sentimento de pressão, sufocação, estreiteza. Muitas vezes, é localizada, p. ex. como angústia precordial, às vezes até como angústia cefálica. Um paciente disse que tinha o impulso de entrar pelo corpo adentro como com o palito num dente doendo. A angústia existencial, constituição fundamental da existência que se descobre e manifesta a si mesma como em situações-limites, esta origem da existência, já não pode ser compreendida fenomenologicamente.

2.º Na maioria das vezes, liga-se à angústia um *sentimento vivo de inquietação*. Este estado afetivo de excitação interna pode ocorrer também isoladamente, sem angústia. Tais sentimentos são indicados posteriormente pelos pacientes como “excitação nervosa”, como “febre”. Em graus menos intensos, este estado surge como o sentimento de dever ainda fazer alguma coisa, de não ter terminado ainda alguma coisa, como sentimento de procura, de esclarecimento. Em psicoses ricas de vivências, o sentimento de inquietação se intensifica transformando-se em tensão e tremura, em impossibilidade de aturar a impressões em massa, de sorte que só se deseja uma coisa: distração e repouso.

Um esquizofrênico descreve, na fase inicial, sua nova inquietação em oposição às inquietações ordinárias, nas quais não se pode trabalhar, muitas vezes se sobressalta, se vai passear. A nova inquietação é, por assim dizer, substancial, todo o ser é penetrado por ela ou nela se dissolve. Anda no quarto de um lado para outro. Não pode sair. Passear não se ajusta a este estado. “Nada no mundo me atormenta assim. Não posso sair desta esfera. Procuro desvencilhar-me, mas não dá, torna-se pior. Sobrevém o impulso de estraçalhar tudo. Mas não me aventuro a começar com coisas pequenas, pois então seguiria o resto. Estraçalharia então só a mim mesmo. Se eu atirasse apenas um copo no chão, tudo mais seguir-se-ia por si mesmo. Também a força de conter-me está sistematicamente minada. É tão difícil deter-me, que às vezes desejo: se tudo já tivesse terminado”.

3.º Sentimentos anormais de felicidade<sup>1</sup> são múltiplos e complexos em razão das significações imprecisas vivenciadas que para os pacientes não se fazem devidamente objetivas. Percorrem toda a escala, desde sentimentos puramente sensoriais de prazer até êx-

1. Rümke, H. C.: *Zur Phänomenologie und Klinik des Glücksgefühls*. Berlim, 1924.

tases religioso-místicas. Sentimentos sublimes<sup>2</sup> se produzem em fases, nos psicastênicos, estados de êxtase nos esquizofrênicos. Um entusiasmo extraordinário se apossa destes pacientes. Tudo lhes é como-vendor, tocante, significativo. Estados afetivos brandos, sentimentais, generosos aparecem também na convalescência de doentes, nos estados febris suaves, na tuberculose etc. — Algumas descrições de esquizofrênicos:

“Uma manhã, acordei com o sentimento mais feliz de ter ressuscitado ou nascido de novo. Arrebatamento ditoso, distante do mundo, sentimento transbordante de libertação de tudo que é terreno!... A partir de um diáfano sentimento de felicidade começo a perguntar-me: Sou o sol? Quem sou eu? Devo ser, sem dúvida, o filho iluminado da divindade... Tio A., transformado em Deus, há de me vir buscar... Naturalmente, vamos voar, e voar para o sol, a morada dos ressuscitados”. No sentimento de meu estado transfigurado, sinto prazer em cantar e em falar pateticamente, recuso-me a comer: já não tenho necessidade de comer, espero o paraíso, onde a alimentação é de frutas” (Gruhle).

“Fui elevado por nuvens suaves. Era como se o espírito, a cada minuto, mais se libertasse de seus liames, e um arrebatamento sem nome e uma gratidão indizível tivessem tomado lugar em meu coração... Começou em mim uma vida celeste inteiramente nova. Sentia-me incredulamente alegre, estava de todo transfigurado... Sentia-me admiravelmente bem e tão digno de inveja... Sentia na alma de verdade o sabor prévio do céu... Minha voz se tornou de repente toda clara e iluminada, cantava constantemente” (Engelken).

Outro paciente denominava seus sentimentos de satisfação “volúpia da alma”. Esta volúpia era sentida como divina e considerada o conteúdo da felicidade eterna. De todo contentes consigo mesmos, gozavam tais pacientes de bem-aventurança imperturbável. Evidentemente, sensações corpóreas exercem papel mais importante nestes estados de sentimento do que alhures.

Um esquizofrênico na fase inicial distinguia em si três espécies de sentimentos de felicidade: 1.º uma felicidade intuitiva onde era produtivo. É completa e vigorosa, um júbilo perpétuo. Simbolicamente representa-se por uma esfera donde brotam sempre novas esferas numa única massa sólida. 2.º uma “beatitude”, que é vivenciada em nível inteiramente diverso. É como um flutuar no ar, enquanto o sentimento do corpo se enfraquece por completo. Ele está, por assim dizer, acima do corpo. 3.º Enquanto a “felicidade intuitiva” é freqüente, a beatitude é rara. Certa vez experimentou um ataque de sentimento de felicidade, que se encontrava no mesmo nível do primeiro tipo mas que só pode ser expresso simbolicamente pelo elevar-se sempre crescente de uma onda; como se distendesse para as alturas, enquanto outras massas pesadas se empilhavam uma sobre as outras. Este sentimento de felicidade se potencia a si mesmo. A beatitude, ao contrário, é repouso. Permanece “inteiramente autônoma”, i.é. sem qualquer conteúdo. Também havia prazer corpóreo, de todo equiparado à alma; mas o corpóreo ficava “na superfície”. Era como se aquela onda fosse por assim dizer

vazia e clara por dentro e escura por fora, só uma pele. Era algo que se lançava sempre mais alto... Subsistia todo-por si só, sem nenhuma relação. Ao fim, decrescia rapidamente e deixava um esgotamento psíquico atrás de si. O sentimento de felicidade era seu conteúdo e não obstante claro. A felicidade vivenciada alhures não era tão fina. Era um sentimento de felicidade muito mais elaborado. O paciente tinha a consciência de não poder suportar algo assim. Não seria suportável porque por dentro destruiria o corpo.

O seguinte caso mostra como o sentimento de felicidade se acha ligado ao delírio de auto-referência e constitui sua fonte: “Era como se todo mundo pudesse ver em mim a felicidade e como se minha visão fizesse os outros felizes... Era como se eu fosse algo divino. As estações chegavam pessoas idosas só para lançarem um olhar no compartimento em que estava... cada um fazia o melhor que podia, para obter de mim um olhar. Até mesmo oficiais, altos funcionários, senhores e senhoras com crianças desfilavam diante de meus olhos na esperança de que quisesse olhar para eles. Acho tudo isso muito bonito mas devo saber quem e o que eu sou. Já não sou a mesma? Tornei-me outra pessoa?... Então chegaram-me lágrimas aos olhos porque tinha sempre de ir adiante, mas sentia-me infinitamente feliz. Até os animais estavam alegres; ao olharem para mim os cisnes abriam as asas em minha honra” (Rümke).

### g) Como nascem mundos de sentimentos sem objeto.

Os sentimentos novos, nunca conhecidos tendem a compreenderem-se a si mesmos. Há neles possibilidades infinitas, que só se fazem conscientes ao produzirem-se percepção, representação, nas figuras e no pensamento de um mundo. Então das vivências inauditas de felicidade conduz o caminho sem descontinuidade para o conhecimento. Assim, a vivência da felicidade se incia com uma consciência de clarividência sem que haja conteúdo imediato realmente distinto. Do modo mais beatificante, os pacientes crêem apreender o sentido mais profundo. Conceitos como intemporalidade, mundo, Deus, morte se tornam revelações extraordinárias que, no entanto, com o descrever do estado — eram apenas sentimentos — não podem ser de forma alguma reproduzidas ou descritas.

Este sentimento de clarividência, de penetração profunda na essência das coisas aparece, p. ex., na auto-narração de Nerval: “Pareceu-me que sabia tudo e que tudo se me revelava, os mistérios do mundo, nestas horas sublimes”. Uma paciente escreveu: “Pareceu-me que via tudo claro e distinto como se surgisse em mim nova e curiosa compreensão para todas as coisas” (Gruhle). Outra: “Era como se tivesse recebido um sentido especial, como clarividência, como se pudesse perceber o que outras pessoas e eu mesma antes não tivéssemos percebido” (Kurt Schneider).

O paciente, que me descreveu suas três espécies de sentimentos de felicidade, quando ainda se relacionava criticamente, sem alucinações, com suas vivências, desenvolveu, na sequência do processo, experiências místicas e religiosas. Percebia os ataques como “vivências metafísicas” na medida em que possuíam “caráter do infinito”. Ao experimentar também vivências objetivas (cognições corporais etc.) explica a respeito

2. Janet: *Psychasténie*, vol. 1, págs. 388 e segs.

destas últimas: O que vejo, tem o caráter de grandeza infinita; isto é o que me faz arrepiar. Um dia chegou o paciente e disse ter "vivenciado Deus"; é o ápice de sua vida". Alcançou seu sentido". Durou bem uma hora. Era um fluir dêle, uma "extensão de minha alma". A excitação era incrivelmente forte. Por fim, houve tranqüila beatitude em Deus e então Deus fluiu para êle. Em comparação com suas vivências anteriores de felicidade, colocava sua experiência de Deus ao lado do tipo da onda sempre crescente mas de tal sorte que o cume, como que deslizando, se dilatava até o infinito, numa esfera. A vivência tem caráter conscio". A descrição é aqui simbólica de uma maneira bem diferente das vivências anteriores de felicidade. O conteúdo era Deus, perceptível mas só como figura sentida. Tudo era de todo incomparável; nada podia ser representado, não possuía nada em comum com nossas representações dos sentidos. Outras formulações do paciente eram: Chego a Deus, e não êle a mim. Eu transbordo. Como se abarcasse o mundo inteiro, mas abarcasse fora de mim, como se minha alma saísse e então abarcasse Deus.

Aos sentimentos de felicidade, à clarividência, à vivência de Deus estão freqüentemente ligados *sentimentos de graça* e então o caminho conduz rápido do mundo dos sentimentos para o mundo objetivo e o delírio. O paciente se sente livre de todos os pecados, se sente santo, como filho de Deus e depois messias, profeta, Madonna. Ao âmbito dêsses estados de sentimentos não pertencem apenas as vivências do início das esquizofrenias, pertence também a embriaguês decorrente de tóxicos (ópio, mescalina). Clássicamente, ocorrem em breves momentos, antes de ataques epiléticos. Pertencem talvez também a vivências normais, isto é, que não podem ser apreendidas por sintomas especificamente diversos (as ricas narrações dos êxtases místicos não se podem classificar todos de maneira psiquiátrica).

Em diversas passagens Dostojewski descreveu suas vivências de aura epilética:

"E sentia que o céu se tinha afundado na terra e me tragara. Sentia Deus como uma verdade profunda, sublime e me senti penetrado por êle. Sim, existe um Deus, exclamei; o que aconteceu depois, não sei. Não suspeitais que maravilhoso sentimento de felicidade enche o epilético num segundo antes do ataque. Não sei se a felicidade dura segundos, horas, mas crêde-me, não queria trocar tôdas as alegrias da vida por ela".

"Vale a pena dar tôda a vida por um momento dêstes... Nestes minutos torna-se compreensível a palavra de profundidade maravilhosa: uma vez, já não haverá tempo".

"Há segundos em que de repente se sente a eterna harmonia que preenche tôda a existência... É como se alguém sentisse em si de repente, tôda a natureza e dissesse: sim, é a verdade... não é só amor. É mais do que amor. É horrível que êstes sentimentos sejam tão claros e a alegria tão forte... Nestes cinco segundos vivencio tôda uma vida e daria por êles minha vida... Para que todo o desenvolvimento, se já foi alcançado o fim?"

O despertar de novos mundos na transformação esquizofrênica do homem é acompanhado do tornar-se estranho no mundo natural comum. Os pacientes percebem como perdem o contacto com as coisas, sentem-se distantes e isolados. "O que há no mundo?... e eu já não pertença ao mundo" (FR. FISCHER).

## § 6. Impulso, Instinto e Vontade.

a) *Ações impulsivas.* — Aqui, como até agora, a fenomenologia se ocupa do realmente vivenciado e não com quaisquer mecanismos extra-conscientes. Êstes, p. ex. como mecanismos motores, fazem que as excitações dos instintos e as decisões da vontade vivenciadas tenham êxito e se exteriorizem; conferem às vivências capacidade de ação. Os efeitos dos atos de vontade, cuja produção está fora da consciência, são internos, p. ex., o aparecimento de determinadas representações de memória, ou externos, p. ex., as funções motoras. Disso tratar-se-á no capítulo sobre as manifestações objetivas. Aqui ocupar-nos-emos apenas do que é vivenciado imediatamente.

Da psicologia das vivências instintivas e volitivas<sup>1</sup> daremos apenas alguns conceitos fundamentais. Obter-se-á panorama da fenomenologia destas vivências, seguindo-se uma série ascendente — interrompida pelo aparecimento de elementos essencialmente novos: distinguimos a vivência de um *impulso* primário, sem conteúdo nem direção; os *instintos* naturais, que perseguem inconscientemente um fim, e os *atos de vontade*, que acontecem com representações conscientes do fim, com conhecimento de meios e conseqüências.

Impulsos, excitações instintivas e representações de fim entram, como *motivos*, em conflito. Frente a tais motivos, que aparecem tal qual material, se instaura uma decisão após deliberações, vacilações e lutas, o específico "eu quero", ou "eu não quero". Esta *consciência do arbítrio* é, juntamente com a vivência da *excitação do instinto*, e com a vivência da *dualidade* respectiva da oposição, fenômeno não redutível. Sômente quando se vivencia de alguma maneira uma escolha e uma decisão é que falamos de vontade, de *ações do arbítrio*. A falta destas vivências, quando, ao invés, os instintos se põem em movimento sem obstáculos nem atos de vontade, falamos em *ação instintiva*. Se, neste caso, estiver no segundo plano uma possível vontade, tem-se o sentimento de ser

<sup>1</sup> Lotze: *Medizinische Psychologie*, pág. 287-325. — Lipps, Th.: *Vom Fühlen, Wollen und Denken*. 2.<sup>a</sup> edição, Leipzig, 1907. — Wentscher, Else: *Der Wille*. Leipzig, 1910.

impelido e dominado; se faltar este segundo-plano, produz-se um processo biológico automático, sem vontade.

Aos fenômenos de impulso, excitação instintiva, luta, arbítrio ajunta-se a consciência dos efeitos das excitações instintivas ou decisões volitivas em descargas motoras ou em conseqüências psíquicas. Tais conseqüências são vivenciadas como *queridas* ou instintivas de modo caracteristicamente diferente — procedentes de mim, pertencentes a mim — do que se ocorressem espontaneamente, p. ex., como conversão. — Uma espécie particular de fenômenos volitivos *internos* é constituída pela atenção voluntária ou involuntária. Têm por conseqüência tornar os conteúdos mais claros e distintos.

a) *Ações impulsivas* — Fala-se em *ações instintivas*, quando excitações do instinto se descarregam simplesmente, sem conflito, sem decisão mas sob controle velado da personalidade. Fala-se em *ações impulsivas*,<sup>1</sup> caso os fenômenos não sejam, não possam ser contidos, controlados. Denominam-se anormais, caso não haja para nossa empatia nenhuma possibilidade de comprecensão, mediante a qual possam ser reprimidos. São freqüentes em psicoses agudas, em obnubilações da consciência, em estados indiferenciados de desenvolvimento. A maioria das ações na vida diária, ao contrário, embora sejam ações instintivas, não são, todavia, ações impulsivas patológicas.

Um esquizofrênico relata dos primeiros estágios do processo a seguinte ação impulsiva que logo lhe chamou a atenção: "Naquela ocasião tínhamos um encontro social. No caminho de volta para casa se apossou de repente de mim, como um raio de um céu sereno — antes nunca tinha pensado nisso —, a idéia: deves atravessar o rio nadando de roupa. Não se tratava de compulsão, da qual me desse conta, mas simplesmente de impulso violento de sorte que não refleti nem um minuto, pulei direto no rio. Ao sentir a água, foi que notei o disparate e saí do rio. Tudo isso deu-me muito que pensar. Pela primeira vez, algo inexplicável, de todo esporádico e muito estranho" (Kronfeld).

Nas psicoses agudas e em estados passageiros, são inúmeras as excitações instintivas muitas vezes incompreensíveis. Costumam nas psicoses chegar rapidamente à descarga motora. Um paciente sai de repente do estado de estupor, salta da cama, golpeia, morde, bate com a cabeça contra a parede. No dia seguinte, está acessível, sabe do ocorrido, diz que foi irresistível. Outro, em conversa

1. Relatório de Förster e Aschaffenburg sobre a loucura impulsiva. *Z. Nervenhk.*, vol. 1908, pág. 350. — Ziehen: *Mshr. Psychiatr.*, vol. 11, págs. 55, 393. — Rauschke: *Charité-Ann.*, vol. 30, pág. 251.

tranqüila, de súbito bate com os punhos no peito do médico, momentos depois se desculpa, de chôfre não pôde resistir ao sentimento de que o médico lhe era hostil. — São coisa comum, em estados agudos puros, *impulsos de movimento* (resolução do instinto no prazer de movimentos sem sentido) e *impulsos de ocupação* (resolução do instinto em determinadas ocupações). O impulso de movimento pode ocorrer isolado em determinadas esferas; p. ex., *impulso de falar* com plena calma em todos os demais setores.

Na encefalite epidêmica, sobretudo dos jovens, em fases agudas e imediatamente seguintes, observam-se ações impulsivas, agressividades, atos grosseiros repentinos. THIELE, que submeteu tais ações a observação mais rigorosa,<sup>1</sup> descreveu o impulso como tendência de descarga sem meta nem direção em sua origem, proveniente de inquietação e tensão atormentadoras. Este impulso só se transforma em ação de determinado conteúdo em razão da situação e oportunidade. O *impulso*, como instinto privado de finalidade, só encontra um objeto, o instinto procura seu objeto, a vontade põe o objeto querido.

b) *Consciência da inibição da vontade*. — É perturbação característica a consciência da inibição, que ocorre como inibição subjetiva das excitações instintivas (queixas de falta de interesse, de não ter prazer em nada, ausência de qualquer motivação etc.) ou como inibição subjetiva do impulso volitivo (queixas de incapacidade de tomar decisões em dada situação real, queixas de incapacidade de resolver-se). Na maioria dos casos, juntamente com esta inibição subjetiva há também inibição objetiva — não correspondente. Todavia, ela pode ser vivenciada de modo intensivo também sem qualquer inibição objetiva.

c) *Consciência de impotência da vontade e sentimento de força*. — Fenômeno curioso é a vivência de completa impotência da vontade. Característico é o sentimento de passividade e abandono em psicoses agudas ricas de vivências. Muitas vezes não é claro se se trata da vivência de um ato deficiente de vontade ou da consciência de incapacidade objetiva para realização dos atos volitivos. Aparece por ex. de maneira clara na seguinte cena:

A paciente estava na cama. Ouviu ruído de ferros a bater à porta. Entrou "alguma coisa" que se achegou até à cama. Ela a sentiu e não podia mover-se. Subiu-lhe ao corpo, como uma mão, até o pescoço. Sentia uma angústia terrível e estava inteiramente acordada, mas não podia nem gritar, nem podia erguer-se. Estava como que enfeitada.

1. Thiele, R.: *Zur Kenntnis der psychischen Residuärzustände nach Encephalitis epidemica*. *Mshr. Psychiatr.*, vol. 1926, caderno suplementar 36.

Mesmo sem qualquer conteúdo vivenciado acontece com pacientes em plena consciência de si já não poderem mover-se nem falar. O paciente causa nos outros a impressão de embriagado; é ridicularizado, zanga-se, mas não pode responder. Recordação completa do estado mostra objetivamente que estava em plena consciência. Tais estados são descritos em parte como ataques *narcolépticos*. Friedmann<sup>1</sup> os caracteriza: "Os olhos virados para cima, imóveis com pupilas algo dilatadas e reagindo à paralisação do pensamento, mantendo no entanto a cognição, a atitude flácida e parada do corpo, ou, em lugar desta, em casos mais raros, a continuação automática da última ação, que estava se cumprindo; o despertar, na maioria das vezes, sem qualquer resquício de perturbação". — Encontram-se, às vezes, em histéricos e, sobretudo, do grupo esquizofrênico pacientes que relatam tais *ataques de rigidez* com inteira consciência de si. De súbito — como que por uma sacudidela — ao impulso volitivo já não segue nenhum movimento do corpo, ou do corpo todo ou de algumas regiões motoras. Percebem o corpo rígido e hirto, pesado, sem força, sem vida. Este estado, que se distingue da paralisia por ser passageiro, abate-se sobre o paciente na maioria das vezes quando está deitado, às vezes quando está sentado ou até quando está em pé.

Algumas narrações destes pacientes (segundo Kloos (2): Esforçava-se por falar; mas não conseguia. Também não podia levantar-se da cadeira, não podia fazer-se entender por sinais como se estivesse amarrado. Em tudo isso, uma angústia terrível. — No meio da oração de repente já não podia abrir a boca e mover os membros. Era como quando se morre. Não tinha medo: pensei, eu vou despertar de novo; rezei muito tempo com o espírito. De súbito passou. Na vez seguinte porém, uma pronunciada agonia. Em ambas, o sentimento de que todo o corpo estava sem vida — Tinha o sentimento de estar enfeitiçado; não podia levantar os pés do chão, tinha que ficar no mesmo lugar (só alguns segundos).

Não se trata de paralisia motora, também não se trata de perturbações psicogênicas mas de *processo elementar*, no qual falta a *transformação de impulso volitivo em movimento corpóreo*. Onde se localiza esta perturbação, não se sabe. A última coisa, que experimentamos fenomenologicamente na vivência quanto a nossos movimentos é o esforço em representar a finalidade do movimento. PIKLER analisou<sup>1</sup> os fatos. Quando dirigimos a vontade para uma

1. Friedmann: *Dtsch. Z. Nervenheilk.*, vol. 30.

*venarz.*, vol. 9, pág. 57 (1936).

2. Kloos, Gerhard. *Über kataplektische Zustände bei Schizophrenen*. *Ner-*

3. Píklér, Julius: *Über die Angriffspunkte des Willens am Körper*. *Z. Psychol.*, vol. 110, pág. 288 (1929).

parte do corpo, a fim de movê-lo, o ponto consciente de incidência não são o nervo e o músculo. A vontade atinge a superfície da parte do corpo e justamente no ponto que precede, movendo-se todos os outros pontos da parte do corpo (p. ex., ao pegar na superfície dos dedos). Assim, a vontade não possui um ponto dinâmico de ataque. Ataca no ponto pelo qual é concebido o movimento. — É para nós por completo obscuro onde está de fato o ponto de ataque, onde se acha a relação entre o fato psicológico vivenciado e o processo muscular e nervoso, inteiramente heterogêneo e altamente complexo. Só nos casos patológicos se vê drasticamente que este fato, de resto tão natural, pode *faltar sem paralisia*. Vivencia-se a impotência do impulso de movimento, a falta da magia normal da ação volitiva sobre o movimento corporal.

Também ocorre esta vivência de impotência de incapacidade de agir no *contrôle do próprio processo de pensar e representar*. Há pacientes que se sentem preocupados, não se podem concentrar em nenhum trabalho, os pensamentos lhes escapam justamente quando deles necessitam, se intrometem pensamentos inadequados. Sentem-se sonolentos, dispersivos. Sua incapacidade de trabalhar ajunta-se ao desânimo. Todavia, atividades mecânicas conseguem realizar facilmente e o fazem em certas circunstâncias com gosto. É o que distingue estes estados da inibição e do cansaço. Aparecem freqüentemente no início de processos. Pacientes inteligentes admitem que se trata de algo muito diferente do cansaço que conhecem bem.

Em muitas psicoses agudas, os pacientes experimentam o contrário das vivências descritas: um *sentimento gigantesco de força*. É como se pudessem tudo. Ações e influências intensas saem deles. Podem fazer tudo. Sentem-se fisicamente fortes como um touro. Nem mesmo com homens podem dominá-los. Sentem que suas forças agem também à distância. A isso aliam muitas vezes um sentimento de responsabilidade extraordinária, a consciência de realizar feitos de alcance mundial.

Nerval descreve: "Então, tinha a idéia, de me ter tornado muito grande e de derrubar com uma corrente de forças elétricas tudo que de mim se aproximasse. Havia algo cômico no cuidado com que controlava minhas forças e poupava a vida dos soldados que me prenderam".

Uma esquizofrênica escreve: "Todo o mundo a quem me dirigia acreditava incondicionalmente em mim e fazia o que dizia. Ninguém procurava enganar-me; a maioria já não acreditava em suas próprias palavras. Tenho influência indescritível em meu ambiente. Acho que meu olhar embeleza os outros e experimento esta magia em minhas enfermeiras. Todo o mundo depende em seu bem e mal estar de mim. O mundo deve ser melhorado e salvo por mim" (Gruhle).

Outros pacientes, no início de psicoses agudas, se admiram da força e clareza extraordinárias de seu pensamento. As idéias lhes vêm em turbilhões, a seu bel prazer, com facilidade nunca vivenciada e em plenitude admirável. Sentem poder resolver agora todos os problemas brincando. Multiplicam-se suas forças espirituais.

### § 7. Consciência do Eu.

*Preliminares psicológicas.* Contrapomos à consciência objetiva a consciência do eu. Assim como naquela tivemos de distinguir modalidades variadas de se nos darem objetos, assim também na consciência do eu, na modalidade em que o eu se faz consciente de si mesmo, não deparamos com um fenômeno simples. A consciência do eu possui quatro características formais: 1.º o sentimento de atividade, uma consciência de ação; 2.º a consciência da unidade: sou um no mesmo momento; 3.º a consciência da identidade: sou o mesmo que antes; 4.º a consciência do eu em oposição ao exterior e aos outros — Dentro destas características formais, a consciência do eu conhece uma série de graus de desenvolvimento desde a mais simples e pobre existência até à plenitude mais rica, que na vivência se tornou consciente de si mesma. Nesta manifestação e desenvolvimento de conteúdo, o eu se faz consciente de si como *personalidade*. — Ao deixar de lado alguns daqueles critérios formais, obtemos anormalidades típicas da consciência do eu. Por fim, lançamos um olhar sobre a consciência anormal da personalidade.

a) *Atividade do eu.* A consciência do eu está presente em todos os processos psíquicos. O “eu penso” acompanha todas as percepções, representações, pensamentos. Sentimentos são estados passivos do eu, instintos são estados propulsores do eu. Vivencia-se de modo especial em toda a vida psíquica uma *atividade originária, incomparável*. Chama-se *personalização* o fato de o psíquico — seja percepção, sensação corporal, recordação, representação, pensamento, sentimento — receber este tom especial de “meu”, do “eu”, de “pessoal”, de atividade própria. Quando estes elementos psíquicos se apresentam com a consciência de não serem os meus, de me serem estranhos, automáticos, realizados por si mesmos ou por outros, chamam-se tais fenômenos manifestações de despersonalização.

1.º *Alteração da consciência da existência.* A um grupo de fenômenos da consciência deficiente da própria atividade pertencem a alienação do mundo perceptivo, a ausência da sensação normal do próprio corpo, a incapacidade subjetiva de representação e recordação, as queixas de inibição dos sentimentos, a consciência de automatismo nos processos volitivos. Deste grupo de fenômenos manifestamente aparentados, descrevemos aqui, de acordo com as

queixas dos pacientes<sup>1</sup>, apenas a consciência da perda do sentimento do eu como consciência da existência.

Em graus leves do fenômeno, os pacientes se sentem estranhos a si mesmos. Sentem-se mudados, tão diferentes, tão mecânicos. Falam simbolicamente de estados crepusculares. Dizem que não são de modo natural eles mesmos. Em seus diários Amiel descreve: “Sinto-me sem nome, impessoal, o olhar rígido, como o de um cadáver, o espírito vago e geral, como o nada ou o absoluto. Estou pairando. Sou como se não fôsse”. Pacientes dizem: Sou apenas uma máquina, um autômato. Não sou eu quem fala, sente, come. Não sou eu quem sofre, dorme. Eu já nem existo. Eu não sou. Estou morto. Sinto-me como puro nada.

Uma paciente diz que não vive, que não se pode mover, que não tem inteligência nem sentimento. Ela também nunca existiu, apenas se acreditou que ela existisse. Outra paciente dizia: “O pior é que não existo”. Tanto não existo que não me posso lavar, que não posso beber”. Ela não é um nada, mas não existe. Faz apenas como se existisse. Fazer alguma coisa “a partir de um não-sou” chama “girar”. Tudo que faz não o faz de um eu-sou (Kurt Schneider).

O fenômeno curioso é o homem, existindo, já não poder sentir sua existência. O pensamento fundamental de Descartes: cogito — ergo sum, só pode ser pensado externamente. Já não pode ser realizado vivencialmente de fato.

2.º *Alteração da consciência de execução.* Pode-se conceber o desaparecimento do sentimento de existência como o decréscimo da consciência de exercício que acompanha normalmente todo processo psíquico. Na naturalidade de nossa ação não notamos quão essencial é a unidade da vivência de execução. É para nós evidente que, quando pensamos, somos nós que pensamos, que um pensamento é nosso e que as idéias que nos ocorrem — e que nos fazem dizer talvez que é como se não eu mas o pensamento pensasse — são, entretanto, nossos pensamentos, pensamentos pensados por nós.

A alteração desta consciência de execução pode verificar-se segundo direções, que nos são inteiramente incompreensíveis, não nos podemos representar nem delas ter empatia. Entendemos até uma espécie de manifestação obsessiva, em que o paciente não se pode libertar de melodias, representações, frases que se lhe impõem. Mas o que se aferra de modo torturante ainda é, entretanto, vivenciado pelo obsessivo como sendo executado por seu próprio pensamento. Totalmente diversas são as manifestações esquizofrênicas do pensamento, às quais os pacientes se referem como “pensamentos feitos” e “fugas do pensamento”, com palavras sempre novas que inventam e de que se apropriou a psicologia. Pensam

1. Obras principais: Janet: *Los obsessions et la psychasténie*. 2.ª edição. Paris, 1908. — Österreich: *Die Phänomenologie des Ich*. Leipzig, 1910.

alguma coisa e, contudo, sentem, que um outro pensou os pensamentos e lhes impôs de alguma maneira. O pensamento surge diretamente com a consciência de que não o pensa o paciente, mas outro poder estranho. O paciente não sabe porque tem este pensamento, ele nem quer tê-lo. Não só não se sente senhor de seus pensamentos, como se sente na posse de um poder estranho inapreensível.

"É-se influenciado artificialmente, tem-se a sensação sugestiva de que alguém estivesse pendurado no espírito e no coração, assim como no jogo de cartas alguém olhasse por sobre os ombros do outro e se imiscuisse no jogo". (Um paciente esquizofrênico).

Assim como se fazem pensamentos para os pacientes, assim também se lhes *subtraem*. Um pensamento desaparece com o sentimento de que isso acontece provocado por fora. Depois, surge um outro pensamento sem qualquer relação com o anterior. Este é o pensamento feito.

Uma paciente nos diz: quando quer pensar em alguma coisa, p. ex., em negócios, subtraem-lhe de repente todos os pensamentos como quando alguém puxa uma cortina. Quanto mais se esforça, tanto maiores se tornam as dores (é como se um cordão fôra puxado da cabeça). Ela, apesar disso, consegue reter os pensamentos ou recuperá-los.

Quase não podemos representar-nos concretamente o que se vivencia nestes "fazer pensamentos" e "subtrair pensamentos". Temos de nos satisfazer em constatar, por assim dizer, de fora, pela descrição, este fenômeno de resto fácil de ser reconhecido. Não o confundimos com a estranheza de um conteúdo, nem com a motivação insuficiente de uma idéia nem com fenômenos obsessivos.

Outra modalidade, em que se dão pensamentos, distingue-se também dos pensamentos normais. Os pensamentos não são evocados nem feitos, nem os pacientes lutam contra eles. Todavia, não são seus pensamentos. Não são pensamentos do tipo que eles geralmente pensam. São *insuflados*. Tais pensamentos surgem, os pacientes os aceitam como algo proveniente de uma região estranha, como inspiração.

"Nunca os li nem ouvi. Vêm sem serem chamados. Não me arrisco a pensar que provenhão de mim. Todavia, sinto-me feliz por sabê-los sem tê-los pensado. Em todo momento adequado voam para mim. Parecem ser presentes, de sorte que não ouse comunicá-los como sendo meus próprios" (Gruhle).

Qualquer espécie de atividade, não apenas pensar, também andar, falar, agir, pode ser feito. São os fenômenos de *ação voluntária influenciada*. Não se trata dos fenômenos de psicopatas e depressivos: a saber, como se eles mesmos não agissem, como se fossem

um mecanismo morto, como se fossem um autômato. Dêstes fenômenos deve-se distinguir, radicalmente, a vivência *elementar de influência real*. Os pacientes sentem-se inibidos e impedidos, mas de fora. Não podem fazer o que querem. Mantêm-se-lhes as mãos presas quando desejam levantar alguma coisa; é uma força psíquica. Sentem-se arrastados por trás, imobilizados, petrificados. De súbito, já não podem continuar a andar como se fossem paralíticos, e de repente também tudo desaparece. Imobiliza-se-lhes a língua. Por outro lado lhes são feitos movimentos que não desejam. Admiram-se por terem levado a mão à testa, porque atacavam outro. Eles não "queriam". Trata-se de força estranha que lhes é incompreensível. Um paciente de Berze dizia: "Não gritei de maneira alguma. O nervo da voz é que berrou em mim". "As mãos se curvam para lá e para cá, não as governo nem as posso parar". Trata-se de fenômeno que não podemos imaginar concretamente. De um lado, mantém certa semelhança com um ato de vontade. De outro, se assemelha a um movimento reflexo que se processa e é apenas observado. "É feito" na execução, não se faz. Algumas passagens de uma auto-narração tornam-no mais claro:

É algo curioso "o aparecimento do milagre de gritar. Os músculos, que servem à respiração são postos de tal maneira em movimento que sou forçado a expelir o grito, se não usar um esforço especial para reprimi-lo... o que dada a rapidez do impulso nem sempre é possível ou somente seria possível mantendo constantemente a atenção dirigida para este ponto... As vezes estes gritos se repetem de modo tão rápido e freqüente que se tornam situação insuportável para mim... Na medida em que a vociferação utiliza palavras articuladas, naturalmente minha vontade participa também. Somente o som articulado é de fato puramente forçado e automático... Toda minha musculatura se acha sob certas influências que só podem ser atribuídas a uma força atuante de fora... As dificuldades que me fazem ao tocar piano ultrapassam qualquer descrição. Paralisia dos dedos, mudanças na direção dos olhos, desvio dos dedos para teclas erradas, aceleração do ritmo estimulando antes do tempo os músculos dos dedos..." No setor de atos voluntários são vivências semelhantes os "pensamentos feitos", "a subtração do pensamento" e outras semelhantes (Schreber).

Também se vivenciam como "feitas", excitações instintivas, especialmente as sexuais: Um esquizofrênico descreve "satisfações com mças, sem contacto pessoal... Passando, uma bela moga se faz "coquette" com os olhos, as atenções se voltam para ela. Trava-se conhecimento, assim como um casal de namorados. Depois de algum tempo, faz certos sinais na direção do seio. Quer provocar, à distância, por meios telepáticos sem contato pessoal, excitação sexual a fim de produzir, como num abraço real, uma poluição.

b). *Unidade do eu*. — A vivência da unidade do eu pode sofrer alterações sensíveis. Em muitas oportunidades, p. ex. quando se fala, pode-se notar às vezes que se continua a falar, como que



automaticamente, mesmo sem errar e, apesar disso, a pessoa se observa a si mesma, se ouve a si mesma. Se tal cisão durar mais tempo, surgem perturbações no curso do pensamento. Todavia, por alguns momentos pode-se aqui, sem ser perturbado, vivenciar em germe o que pacientes, de maneira explícita, nos descrevem<sup>1</sup> como dissociação de personalidade. Não nos referimos aos fatos que nos são conhecidos pelas fórmulas: moram em meu peito duas almas, razão e instintos se acham em luta etc. Não nos devemos deixar enganar pelo modo de expressar-se dos pacientes que interpretam idéias obsessivas como dissociação, nem por seus julgamentos de serem duplos, que se baseiam em alguma conclusão (p. ex., em alucinações autoscópicas). Não devemos também confundir com a chamada "duplicação da personalidade", que existe objetivamente em consciência alternada. A *vivência* real de dissociação, a vivência da cisão de si mesmo, só existe quando ambas as séries de processos psíquicos se desenvolvem simultaneamente uma ao lado da outra; mas de tal maneira que se possa falar em personalidades que ambas vivenciem de modo próprio, que de ambos os lados existam conjuntos de sentimentos que não correspondam aos do outro lado mas se lhes oponham como estranhos. A antiga auto-descrição de um padre Surin<sup>2</sup>, apesar de sua formulação baseada em fé dogmática, é muito concreta:

"A coisa chegou a tal ponto que Deus, a meu ver devido a meus pecados, permitiu — talvez nunca se tenha visto isso na Igreja, — que o demônio abandonasse o corpo dos possessos (que o padre exercitara) e entrando em meu próprio corpo, me jogasse ao chão, e me tratasse várias horas como um energúmeno entre as convulsões mais violentas. Não posso descrever o que se passou comigo então, e como este espírito se uniu com o meu, sem no entanto roubar-me a consciência e a liberdade de minha alma. Apesar disso agia como um outro eu, como se eu tivesse duas almas. Uma colocada fora do alcance e uso do corpo, postergada por assim dizer para um canto, a outra, a que entrou, agindo livremente. Ambos os espíritos lutam na mesma região do corpo, e a alma está como que dividida. Numa parte de seu ser acha-se subjugada às impressões do demônio e na outra obedece a seus próprios movimentos ou aos que Deus lhe deu. Ao mesmo tempo experimento uma paz profunda de acordo com a vontade de Deus, sem saber donde provém em mim o furor terrível e o asco contra Deus, a fúria de libertar-me dele, do que todos se admiravam. Simultaneamente experimento uma grande alegria e mansidão, que se derrama em queixas e gritos como os do demônio. Sinto a condenação e a temo. É como se eu fosse atravessado por agulhões do desespero na alma estranha que é por assim dizer a minha. Enquanto isso, a outra alma cheia.

1. Janet: *Les obsessions et la psychasténie*. 2.<sup>a</sup> edição. Paris, 1908.  
Österreich: *Die Phänomenologie des Ich*. Leipzig, 1910, págs. 422-509.  
2. Ideler: *Versuch einer Theorie des religiösen Wahnsins*. Tomo I, págs. 392 e segs.

de confiança prorrompe livremente em pragas e ridicularias contra o autor de meu sofrimento. Os gritos de minha boca brotam simetricamente de ambos os lados e só com esforço posso distinguir se nêles atua prazer ou ira furiosa. O tremor violento que se apossa de mim, ao aproximar-se o Sacramento, parece-me provir tanto da indignação por sua presença como da veneração cordial e suave, e não me é possível refreá-lo. Ao querer fazer, por impulso de uma das almas, o sinal da cruz na boca, a outra alma me impede com extrema rapidez, empurrando-me os dedos entre os dentes, para mordê-los de raiva. Quase nunca posso rezar mais facilmente e mais tranquilamente do que durante tal excitação. Enquanto meu corpo se revolve por terra, e os padres me cobrem, como Satã, de exconjuros, sinto uma alegria indescrevível de me ter feito Satã, não por revolta contra Deus mas devido à miséria de minha alma". (De acordo com o desenvolvimento posterior, este padre parece sofrer de processo esquizofrênico).

Estas vivências de dissociação, descritas escassamente, são muito curiosas. O eu se vivencia dividido e, no entanto, é um só. Vive em dois contextos de sentimento e, no entanto, tem conhecimento de ambos. Não se pode contestar o fato de tal dissociação. Sua formulação deverá sempre expressar-se deste modo contraditório.

c) **Identidade do eu.** — Terceira característica da consciência do eu é a consciência de ser o mesmo na sucessão do tempo. Deve-se aludir a afirmações de pacientes do grupo esquizofrênico, que dizem sobre sua vida anterior — antes da psicose — não serem eles, ter sido um outro. Afirma um paciente:

"Ao descrever minha história, tenho consciência de ser apenas uma parte do meu eu atual que vivenciou tudo isso. Até 23 de dezembro de 1901 não posso dizer que tenha o eu de hoje. O eu de então me parece agora um pequeno anão dentro de mim. É desagradável para minha maneira de sentir e penoso para meu sentimento de existência, descrever as vivências até então na primeira pessoa. Posso fazê-lo aplicando representações contrárias e tomando consciência de que o "anão" reinava até aquele dia, a partir daí porém terminou seu papel" (Schwab).

d) **Consciência do eu em oposição ao exterior.** A quarta característica da consciência do eu é clara oposição a um mundo externo. Segundo afirmações enigmáticas de esquizofrênicos, parece que os pacientes se identificam com os objetos do mundo externo. Sofrem sob as maquinções dos outros: alguém trama, dizem: o que você trama aí para mim! Ou: porque me bates, como se bate um tapete (Kahlbaum). Um esquizofrênico relata: "Vi diante de mim um torvelinho confuso ou melhor: Eu me senti girar em redemoinho fora, num espaço estreitamente limitado" (Fr. Fischer). Na embriaguez de mesalina: "Senti o latir de um cão como um bater doloroso em meu corpo, o cão estava latindo lá e meu eu estava em dores" (Mayer-Gross e Stein). Na embriaguez de haxixe: "Agora mesmo eu era uma rodela de laranja" (Fraenkel e Joel, pág. 102).

"As vezes acontece que a personalidade desaparece e se vos manifesta a objetividade própria dos poetas panteístas. E de maneira anormal que a consideração das coisas do mundo externo vos faz esquecer a própria existência e logo vos derramais dentro delas. O olhar se fixa numa árvore que se curva harmonicamente com o vento; em alguns segundos, o que no cérebro de um poeta devia ser apenas uma comparação inteiramente natural se faz no vosso um fato. Atribuis logo à árvore vossas paixões, a saudade ou a melancolia; os suspiros e as oscilações da árvore se tornam vossas e depois sois a árvore. O mesmo se dá com o pássaro. Suponho: estais sentado e fumais. A atenção quer seguir por um pouco mais as nuvens azuis que se despreendem do cachimbo... Por uma equação singular sentir-vos-eis — vós mesmos — desprender-vos. Vós vos tornais o cachimbo (no qual vos sentis metidos e comprimidos como o fumo), a capacidade curiosa de saber que vós vos fumais.

Um esquizofrênico narra: "O sentimento do eu era tão pequeno que surgiu a necessidade de completá-lo com outra pessoa como o desejo da proximidade protetora de eus mais fortes... parecia-me a mim como um mero fragmento de uma pessoa (Schwab).

Aqui poder-se-iam ajuntar ainda algumas afirmações de pacientes, cujo fundamento de vivência deve ser uma suspensão da separação clara entre o eu e o mundo ambiente. Não raro dizem alguns esquizofrênicos que *todo mundo conhece seus pensamentos*. A todas as perguntas responde um paciente: "O senhor já sabe, porque me pergunta?"

Os pacientes vêm nas outras pessoas, que elas sabem logo os pensamentos que eles têm naquele momento. Ou vivenciam (como nos casos de pensamentos feitos e subtraídos) que eles são abandonados a todo mundo — "Acho que já não posso esconder nada, esta experiência, eu a fiz nos últimos anos. Todos os pensamentos são descobertos. Noto que já não me é permitido conservar autonomamente os pensamentos".

e) **Consciência de personalidade.** Quando a consciência do eu meramente formal se enche de conteúdo, fala-se em consciência de personalidade. Esta consciência com seu conteúdo é objeto da psicologia geneticamente compreensiva. Alguns traços fundamentais de sua fenomenologia são os seguintes:

1.º Há uma diferença no modo que o homem atribui a si mesmo suas vivências. Muitos movimentos instintivos, a personalidade os sente como manifestações naturais de seu ser, de seu estado atual. São vivenciados pela personalidade como inteiramente compreensíveis, como seus próprios movimentos instintivos. Entre eles pode haver instintos bem anormais, como instinto masoquistas, sadistas, como a tendência para a dor, etc. Outros movimentos instintivos, a personalidade os sente como estranhos, como não naturais, como incompreensíveis, não os vivencia como seus, mas como impostos. A esta oposição fenomenológica de movimentos instintivos, vivenciados subjetivamente como compreensíveis ou incompreensíveis, contrapõe-se a oposição de movimentos instintivos compreensíveis ou incompreensíveis objetivamente para o observador. Ambas as oposições não coincidem de maneira alguma. Movimentos ins-

tintivos sexuais perversos, no início de processos, na velhice etc., podem ser vivenciados p. ex., subjetivamente como próprios objetivamente, porém, podem ser considerados inteiramente novos, incompreensíveis, condicionados pelo processo. Por outro lado, movimentos instintivos que se tornaram pelo hábito irresistíveis podem ser considerados subjetivamente estranhos e objetivamente compreensíveis.

2.º O sentimento de *alteração da própria personalidade* ocorre também de maneira normal, especialmente na puberdade. Neste tempo em que da escuridão do incompreensível surgem impulsos tão diversos e novas vivências, experimenta-se uma vigorosa consciência — sentida seja dolorosa ou jubilosamente, seja paralisadora ou abertamente — de ser uma outra ou uma nova pessoa. Com isso é que mais se pode comparar a consciência dos pacientes que, no início de processos, se tornam conscientes de algo novo e misterioso. Sentem-se diferentes. Aparece um sentimento de insegurança da consciência de personalidade, um sentimento de algo estranho, contra o qual devem lutar e por fim surge a consciência de serem dominados. Muitos pacientes dizem que pensam, sentem, têm sensações diferentes das de antes, que se efetuou nêles uma profunda transformação. Outros sentem uma alteração depois de uma psicose aguda, como sendo subjetivamente agradável: são mais indiferentes, menos excitados, menos facilmente "ensimesmados", são mais dispostos a falar do que antes, menos acanhados e mais seguros no modo de apresentar-se. Um paciente escreveu:

"Há anos me acho num estado de grande debilidade corpórea, de sorte que por este estado corpóreo doente, sempre mais me tornei um homem insensível, quieto e pensativo, o contrário do que se deveria esperar em consideração das influências (atuações telepáticas)".

Uma paciente queixava-se: "Ela tem tanta saudade de si mesma, mas já não se encontra, deve procurar o ser humano em si mesma". — Há dois anos comeci a fenecer". — Perdi-me a mim mesma, estou transformada irremediavelmente" (Gruhle).

3.º *A labilidade da consciência de personalidade*, sente-se da maneira mais variada nas psicoses agudas, ricas de vivências. Uma auto-descrição, que mostra, mesmo durante a vivência, consciência desta labilidade, evidencia este fenômeno, que os próprios pacientes chamam às vezes *desempenhar papéis*:

"Limitando-me com a idéia delirante propriamente dita e no entanto certamente dela distinto pode ser aquele estado freqüente em todo o curso de minha enfermidade, em que, em parte levado por uma espécie de inspiração, em parte sabendo e querendo, criei para mim um papel que desempenhava declamando e representando; me encarnava nêles e agia segundo ele, sem me considerar diretamente idêntico com a pessoa representada". A paciente representava "por assim dizer a personificação da onda do mar", "os movimentos de um potro feroz", "uma irmã jovem da Sulamita do Cântico dos Cânticos" ou a filha de Alfredo Escher, "uma jovem francesa" ou a agricultura, em que a fazenda era o pátio das celas (Forel).

Em psicoses semelhantes, os pacientes vivenciam a si mesmos como messias, como seres divinos, como bruxas, como personali-

dades históricas. Em psicoses paranóides (nas quais BONHOEFFER<sup>1</sup> descreveu a labilidade da consciência de personalidade) se tece com riqueza de detalhes e se mantém por longo tempo um papel, p. ex. de um inventor mundialmente famoso. Nestas transformações em parte fantásticas ocorre que os pacientes se mantêm conscientes de sua natureza anterior: eles são a mesma pessoa que agora se tornou Messias etc.

f) **Personificações dissociadas (cindidas).** — A dissociação e multiplicação do eu pode dar-se de tal sorte que se contrapõem aos pacientes *poderes estranhos* que agem como *personalidades*, são multiformes em seus meios, perseguem manifestamente fins, possuem caráter determinado, são amistosos ou hostis. O grau mais baixo destas formações de unidade é a chamada *alucinação conjunta* de vários sentidos. O paciente, ao mesmo tempo em que alucina uma personalidade visualmente, também a ouve falar<sup>2</sup>. Vozes, alucinações visuais, influências, dissociações da consciência corpórea, podem agrupar-se para formarem, por fim, verdadeiras *personificações* como as chamava com propriedade um paciente (Staudenmaier).

Staudenmaier, professor de química, descreveu entre suas vivências patológicas estas personificações. Não as considerava, como outros pacientes deste grupo (esquizofrenia) espíritos ou seres estranhos mas por assim dizer "partes, que se tornaram autônomas, de sua sub-consciência". Seguimos sua descrição (que possui afinidade com a do padre Surin, acima citada): "Aos poucos algumas alucinações se destacavam mais precisamente e retornavam mais vezes. Por fim formavam-se *personificações* explícitas, compondo-se regularmente as imagens visuais mais importantes com as correspondentes representações auditivas, de sorte que as figuras emergentes começavam a falar comigo, a dar-me conselhos, criticar minhas ações etc. Um defeito comum e muito característico destas personificações é considerarem-se sempre como sendo real o que apenas representavam ou imitavam e em consequência falarem e agirem também a sério. Esforcei-me muito tempo por elaborar mais uma série delas. Aqui apenas alguns exemplos: há alguns anos, ao inspecionar exercícios militares, tive oportunidade de ver e ouvir falar repetidas vezes, e bem de perto, um personagem da nobreza. Algum tempo depois tinha nitidamente a alucinação de ouvi-lo novamente falar. A princípio não dei muita importância à voz que ia aparecendo mais freqüentemente e ela desapareceu por longo tempo. Por fim desenvolveu-se em mim sempre mais freqüente e claramente a sensação de que a personalidade em questão se achava junto de mim. A fisionomia se fez mais clara sem se tornar, no entanto, logo uma alucinação, impondo-se por assim dizer por si mesma juntamente com a voz interna. Depois surgiam de modo análogo personificações das mais variadas personalidades da nobreza, assim do Imperador Alemão

e também de personalidades já falecidas, p. ex., de Napoleão I. Aos poucos ia-me invadindo simultaneamente uma sensação toda própria e ativa de ser senhor e dono de um grande povo. Estufava-se o meu peito quase sem colaboração de minha parte, toda minha postura se fez rígida e militar — uma prova de que a respectiva personificação adquiria importante influência sobre mim — e ouvia, p. ex., a voz interior falar com majestade: sou o imperador da Alemanha. Depois de algum tempo fiquei cansado. Surgiam violentamente as mais diversas imagens e a postura se tornou mais relaxada. A partir do conjunto das personificações de nobreza, se formou aos poucos o conceito de "Alteza". Minha Alteza tem necessidade de ser um personagem ativo, principesco e reinante, ao menos — segundo um esclarecimento maior de minha parte — de ver e imitar tal personagem. A Alteza se interessa muito, por teatros militares, por uma vida nobre, por apresentação nobre, por comidas e bebidas nobres, pela ordem e elegância em minha casa, por roupas nobres, por uma postura militar, ereta, por ginástica, caçadas e demais esportes e procura influenciar meu modo de viver, aconselhando-me, admoestando-me, ameaçando-me, dando ordens. É inimiga de crianças, de coisas pequeninas, de pilhérias e brincadeiras, evidentemente porque ela quase só conhece os personagens da nobreza por seu aparecimento em público, cheio de dignidade ou por retratos. É inimiga declarada de publicações humorísticas com caricaturas, de beber água etc. Além disso, eu mesmo tenho um corpo um pouco pequeno demais para ela". — Um papel semelhante como "Alteza" desempenha a personificação "criança", com voz infantil, com necessidades infantis e alegrias infantis, e a personificação "cabeça ôca" que se alegra sobretudo com chistes e brincadeiras. As vozes de todas estas personificações são diferentes. Pode-se falar com elas como com personagens estranhos. "Somente deve-se geralmente ficar no setor específico que eles representam e afastar tudo que for estranho, pois tão logo se chega com outras coisas diametralmente opostas, desfaz-se na maioria das vezes o idílio". As personificações claras antecediam as confusas e imprecisas: "As vezes parecia que todos os diabos estavam soltos. Caras do diabo via muitas vezes por muito tempo com toda clareza e precisão. Uma vez na cama tive a sensação clara de alguém enlaçar-me o pescoço com uma corrente. Logo depois percebi o odor comum de enxofre e uma horrível voz interior dizia-me: "Agora és meu prisioneiro, não te deixarei mais. Sou o demônio". Muitas vezes me lançaram as maiores ameaças. Vivenciei em mim mesmo: as lendas da Idade Média sobre maus espíritos, que muitas vezes parecem aos homens modernos contos de terror, como também as indicações dos espiritistas sobre espíritos zombeteiros e barulhentos, não provêm do ar. "As personificações agem sem qualquer ligação com a personalidade consciente, a quem cada uma procura dominar completamente. Por isso há uma luta constante com as personificações, na qual algumas ajudam a personalidade consciente: "Muitas vezes posso observar claramente que duas ou mais personificações se ajudam para uma apoiar a outra, ou que se procuram pôr em acôrdo secretamente a fim de me combaterem e aborrecerem a mim, o velho — é o apelido que me deram e usam regularmente — (até um certo ponto ocorre o mesmo que numa complicada rede de estações telefônicas: duas ou mais telefonistas podem trabalhar juntas sem o conhecimento das outras) ou também, elas se combatem e xingam mutuamente". "Justamente em razão da grande influência muitas vezes diretamente patológica de alguns centros e personificações, pude observar sempre, até à evidência,

1. Bonhoeffer: *Klinische Beiträge zur Lehre von den Degenerationspsychosen. Al's Samml.*, vol. 7. Halle, 1907.

2. Specht: *Z. Psychopath.*, vol. 2.

com que esforço poderoso elas lutam, chegando até a usar força muscular a fim de afastar de si representações e sentimentos desagradáveis e a fim de melhorar e tornar mais influente sua posição no organismo". Todas as personificações possuem algo especificamente unilateral, algo incompleto. Não são totalidades, mas seres parciais que só são possíveis como "partes" do inconsciente ao lado de uma personalidade consciente.

Nestas descrições já se aludiu ao juízo dado a tais fenômenos por Staudenmaier. É o que aparece ainda mais claro no seguinte: "O inexperiente tem então sempre a impressão de que estava agindo uma personalidade misteriosa, invisível e de todo estranha. A "voz interior" era considerada já na antiguidade, de acordo com sua natureza, como uma voz de natureza divina ou demoníaca". Esta concepção Staudenmaier considera falsa. De certo, ele se sente *possesso* do mesmo modo como os santos medievais, mas não por poderes estranhos e sim por partes dissociadas de seu próprio ser inconsciente. "Eu os considero seres vivos, que, embora formados para determinados fins unilaterais e circunscritos sempre no organismo a um lugar determinado e lateral, possuem, entretanto, certa existência especial. Precisamente devido à sua posição e função unilateral, possuem também memória especial e perseguem interesses especiais, que não precisam ser os mesmos do eu consciente. Sobre tudo em naturezas nervosas adquirem, muitas vezes, devido à capacidade de vários afetos, uma influência extraordinária sobre as disposições do humor, sobre todo o modo de viver e agir. Visto que são capazes de aprender algo, podem transformar-se, como no meu caso, em seres parciais formalmente inteligentes, com os quais se tem de contar seriamente". Enquanto a pessoa normal experimenta a influência do inconsciente apenas através de sentimentos obscuros, Staudenmaier pode comunicar-se com as personalidades dissociadas mediante a linguagem numa conversação, e assim saber muito mais e de modo mais claro do que de resto é possível. De fato, Staudenmaier não crê que estes seres dissociados sejam em princípio diferentes do inconsciente normal: "Há os graus intermediários mais diversos na unidade psíquica autônoma do homem normal até à dissociação formalmente patológica e à emancipação mais completa de partes do cérebro". Staudenmaier "pode reconhecer até a evidência que o homem não representa, também psiquicamente, outra coisa do que uma pura unidade. Sem dúvida não se deve esquecer que se trata na ocorrência de um estado que leva diretamente ao patológico. *Todavia, para se julgar a constituição psíquica do homem, a possibilidade destes fenômenos possui, apesar de tudo, grande importância.*

## § 8. Fenômenos Reflexivos.

*Preliminares psicológicas.* Não sou apenas consciente no sentido de vivência interior, mas também auto-consciência no sentido de voltado para mim (refletido). Na reflexão não só sei de mim, mas ajo sobre mim; não só acontece algo em mim mas eu intenciono, desperto, plasmo em mim um processo. Posso, por assim dizer, introduzir em mim realidades, produzi-las e conduzi-las.

O desenvolvimento do homem no indivíduo e na história não é só transformação como em todo processo biológico, mas trabalho interior da alma e do espírito consigo mesmo, um ex-por-se em oposições e alterações, na dialética de todos os conteúdos.

Com isso, já não há vida psíquica puramente imediata. Com o pensar e o querer principia a reflexão e, com a reflexão, a transformação mediada por ela de toda a vivência imediata. Onde, porém, o imediato deixa de ser o único determinante, aí não há apenas potenciação, desenvolvimento, ganho de novas dimensões de experiência, mas também novos distúrbios característicos. Assim, a intenção deliberada não só pode, por assim dizer, ajudar supletivamente a vida psíquica imediata, p. ex., os impulsos, mas também desnortear e suprimi-los.

Tais distúrbios se originam quando os mecanismos de realização e inserção da reflexão na vida psíquica imediata não seguem seu curso natural, para nós inteiramente impenetrável. É este curso que constitui, em oposição a toda reflexão, a permanente naturalidade, inocência e simplicidade de nossa vida.

A vida psíquica do homem já não pode ser, como a do animal ou do idiota, puramente imediata. Se sua vivência fôsse puramente elementar ou puramente reflexiva, apresentaria distúrbios.

O fato de os fenômenos vivenciados diretamente não permanecerem simplesmente imediatos, mas inserirem-se no fluxo de transformações da reflexão, este fato não suprime o caráter imediato da maioria deles, tal como os descrevemos em muitos aspectos. Este fato fundamental, no entanto, nos leva a ter de prestar sempre atenção às transformações reflexivas em nossa investigação. Sobre tudo, porém, dele decorrem os novos fenômenos psicopatológicos que pretendemos descrever em três exemplos: a intenção, inerente à reflexão, pode levar em 1.<sup>o</sup> lugar, à *inautenticidade*, produzir, com tonalidades históricas nos gastos e na atividade interior, uma aparência enganosa, vivenciada como realidade. Em segundo lugar, pode desordenar os instintos até às suas funções orgânicas. Em terceiro lugar, pode conduzir a vivências psíquicas específicas, somente possíveis em razão da reflexão e da vontade, os fenômenos compulsivos. Em todos os três casos, a reflexão e a intenção são indispensáveis para o aparecimento destes fenômenos, que em si mesmos não são intencionados.

A importância inevitável da reflexão, quando expressa em conteúdos, será discutida em contextos intelectivos, pois só então é que ocorrem manifestações patológicas que aqui só serão discutidas fenomenologicamente. Elas se tornam um momento das vicissitudes e só podem ser compreendidas em seu conteúdo a partir destas mesmas vicissitudes. Aqui nos ocuparemos, em primeiro lugar, apenas com fenômenos vivenciados, suas formas e espécies, e não com seus conteúdos e sua importância.

a) **Vida psíquica elementar e vida psíquica mediada pelo pensamento.** — Nossa vida psíquica normal, quotidiana, desenvolve-se e se forma numa de suas raízes de maneira reflexiva: é o que se percebe no contraste com experiências elementares, psicóticas. Quando comparamos uma idéia delirante verdadeira com um simples erro, uma cognição sensível com a vivência "como se" algo assim fôsse, um estado melancólico com a depressão nervosa resultante de um acontecimento inesperado, uma alucinação verdadeira com a representação fantástica que se projeta ilusoriamente no espaço, uma vivência de dissociação com o sentimento como se.

“duas” almas existissem no meu peito”, uma excitação instintiva com um simples desejo, o impulso de mover-se com a descarga motora de humor, vemos, de um lado, dados elementares, vivências imediatas e irreduzíveis, de outro, algo desenvolvido, evoluído, fundado em pensamento e interiorização, algo relativamente secundário e pálido, por mais visível que seja o afeto do momento, a paixão que aparece. O elementar não pode ser influenciado psicologicamente enquanto o pode o que é mediado pelo pensamento. O elemento é primariamente destituído de conteúdo e deve adquirir seus conteúdos enquanto o pensamento parte dos conteúdos. O que se desenvolveu e evoluiu compreensivelmente se contrapõe ao que é incompreensível geneticamente, ao que existe na alma por ter entrado por meio de força. O puramente elementar, como tal, se mostra como pertencente a uma enfermidade.

Se, porém, o que se tornou compreensível fôr o sadio, como tal não é em si inautêntico, não é enganador e sim a realidade não perturbada da vida psíquica em desenvolvimento. O que é mediado, porém, pode vir a ser um distúrbio. Por toda parte, penetrando contextos recônditos, de difícil expressão, o que engana é mediado. Quando o imediato acaba, termina o modo de vida pura da tranquilidade que se acha além da verdade e da não-verdade (como se dá na vida do animal). Eu vivencio aquilo em que não posso simplesmente confiar. Penso ser todo autêntico e o sou de propósito, faço-me já inautêntico na imitação. Nisso o homem pode alcançar, tendo pendoros históricos, coisas extraordinárias. Uma vida psíquica inteiramente mediada, derivada, que não se funda em nenhuma natureza, por isso de todo insegura, pode ser vivida num momento como completamente elementar, incondicionada, arrebatadora. Um jovem esquizofrênico vivia com uma mulher histérica, que via também muitas de suas alucinações e sentia também muitas de suas angústias. Dela dizia o paciente: “Quando alguém se contagia, é nervoso, quando vivencia primeiro, não é nervoso. Comigo tudo isso é muito mais tranquilo e claro”.

#### b) Distúrbios dos instintos e das funções orgânicas.

A nossa vida depende constantemente, sobretudo no curso das funções orgânicas, da direção inconsciente dos instintos. Os instintos se desenvolvem pelo exercício e se readquirem e enriquecem com a atividade originária consciente. Como isso se dá em seus detalhes e particularidades, é infinitamente complexo e nunca pode ser penetrado inteiramente. O que é inato biologicamente e o que é adquirido historicamente constitui unidade. A reflexão, necessária também para seu desenvolvimento e segurança pode produzir distúrbios.

Funções, como urinar, andar, escrever, coabitar não podem ser exercidas. Surge uma impossibilidade tão catastrófica quanto ridícula para o paciente. Ele procura saber, como fazê-lo, mas a atenção o o propósito só pioram o distúrbio, que aumenta o medo de não poder fazer.

Atenção angustiada com a saúde do corpo provoca preocupações hipocondríacas. Formam-se sintomas subjetivos com repercussões em parte objetivas, pois a reflexão sobre o corpo e as sensações corpóreas e as expectativas e os receios forçam a consciência do homem a uma vida que se ocupa essencialmente com o corpo e o perde, ao querê-lo.

c) Fenômenos compulsivos. — 1. *Observações gerais sobre a compulsão psíquica.* A vivência de uma compulsão psíquica é um dado irreduzível. Normalmente posso sentir-me impulsionado, constrangido, dominado, não só por forças externas e outras pessoas, mas por minha própria vida psíquica. Este estranho fato de me opor a mim mesmo, de querer seguir um impulso e lutar contra ele, de querer e ao mesmo tempo não querer, devemos imaginá-lo como o fato normal conhecido, a fim de compreender os fenômenos especiais que na psicopatologia descrevemos como idéias obsessivas, impulsos compulsivos etc.

Normalmente, o eu vive sem ser coagido nas percepções que faz, na angústia que sente; quer ele se entregue impulsivamente, quer escolha arbitrariamente aquilo a que deve dedicar sua atenção, que pretende fazer objeto de seus afetos. Quando, porém, o eu deixa de ser senhor de sua escolha, quando perde a influência sobre o objeto que pretende tornar conteúdo de sua consciência e, ao invés, o conteúdo da consciência continua mesmo contra sua vontade; quando o eu luta contra o conteúdo, que não pode afastar, embora o queira, é que este conteúdo adquire o caráter de compulsão psíquica. Não se trata de compulsão externa no caso de um acontecimento sobrevindo de repente polarizar sobre si nossa atenção; trata-se de compulsão de dentro. Em lugar da consciência normal de dirigir (Lenkbewusstsein de Kurt Schneider) a sucessão dos conteúdos a que se devota, o homem possui a consciência da compulsão, de não poder desviar a consciência dos conteúdos.

Não falamos em compulsão psíquica quando, numa vivência impulsiva, a atenção se volta ora para essa ora para outra direção ou surge ora este ora aquele desejo. É que a compulsão psíquica só é possível

1. Friedmann analisou e delimitou as idéias obsessivas (*Msschr. Psychiatr.*, vol. 21). O que se chama fenômeno obsessivo ensinam o livro de Löwenfeld (*Die psychischen Zwangerscheinungen*. Wiesbaden, 1904), bem como a crítica de Bumke (*Alt's Samml.*, Halle, 1906). Este último delimitou e restringiu o conceito segundo o sentido antigo que lhe fôra dado por Westphal. — Relatório global crítico de Kurt Schneider: *Z. Neur. (Ref.)*, 1919. Schneider, Kurt: *Die Psychopathischen Persönlichkeiten*. 5.ª edição, págs. 65-75. — Binder: *Zur Psychologie der Zwangsvorgänge*. Berlin, 1936. — Straus: *Msschr. Psychiatr.*, vol. 98, págs. 61 e segs. (1938). — Barão von Gebtsattel: *Die Welt des Zwangsranken*. *Msschr. Psychiatr.*, vol. 99, págs 10 e segs. (1938).

no nível de uma vida psíquica arbitrariamente comandada. Somente na medida em que fenômenos psíquicos incluem uma vivência de atividade podem tornar-se fenômenos compulsivos. Onde ocorrer uma direção arbitrária, onde não houver nenhuma escolha, como em etapas primitivas de desenvolvimento dos idiotas e da criança, não há também compulsão psíquica.

Visto que todos os fenômenos psíquicos podem apresentar o caráter de compulsão, porquanto a atenção é independente da vontade, determinaram-se por vezes quase todos com a palavra compulsão, a fim de ressaltar-lhes aquele caráter. Assim quando o eu não é capaz, apesar de querer, de desviar a atenção de uma alucinação, de uma sensação, de uma idéia angustiante, fala-se em alucinações compulsivas, sensações compulsivas, angustia compulsiva. O limite da compulsão é o limite de minha vontade. Uma percepção só pode ter o caráter de compulsão enquanto não puder desviar os órgãos dos sentidos ou trancá-los ao estímulo.

A compulsão discutida até agora se refere apenas à forma do aparecimento de conteúdos psíquicos. Os conteúdos em si podem ter sentido e corresponder à personalidade, p. ex., uma mulher. É com toda sua personalidade e não só com o eu do momento que uma mulher vivencia o medo do parto, como seu medo, que é justificado; mas o vivencia com o caráter de compulsão, uma vez que se esforça em vão por pensar em outras coisas. Esta mulher, entretanto, pode também reconhecer que seu medo é injustificado; ela não se identifica com o medo, ao contrário o considera *sem fundamento e ridículo*; não é o seu medo. Aqui a representação do medo é, ao mesmo tempo, compulsiva e, em seu conteúdo, estranha, embora possível, ao eu. Em outros casos, o conteúdo de uma idéia pode ser absolutamente absurdo; então, a característica de estranheza aparece drasticamente (alguém depois de qualquer passeio tem medo de, sem notar, ter arrancado os olhos de alguém com o guarda-chuva). O fato de idéias de medo, impulsos etc. poderem ser vivenciados sem que o indivíduo possa deixar de pensar nelas, embora esteja inteiramente convencido, de que o medo é infundado, não, embora esteja inteiramente convencido, de que o impulso é impossível, é este fato que se designa em sentido estrito e próprio com as expressões: idéias obsessivas, impulsos obsessivos etc. Em sentido estrito, portanto, denominam-se fenômenos compulsivos ou obsessivos os fenômenos contra cuja existência o sujeito em primeiro lugar se defende e cujo conteúdo lhe é em segundo lugar, sem sentido, sem fundamento, incompreensível ou relativamente incompreensível.

Se quisermos ter visão global dos fenômenos compulsivos, os fenômenos compulsivos em sentido lato constituem o primeiro grupo. São os fenômenos nos quais só o caráter de compulsão subjetiva em conteúdos indiferentes é a qualidade dominante (obsessão formal). Pode-se impor sempre à consciência uma idéia, um pensamento, uma recordação, uma questão; o exemplo típico é a perseguição de melodias. Ou então podem-se impor não já determinados conteúdos mas linhas de pensamento, p. ex., a obsessão de contar tudo, soletrar palavras, refletir sobre problemas insolúveis e ridículos (obsessão de meditar) etc. O segundo grupo de fenômenos compulsivos (em sentido estrito) aos quais se ajunta, como segunda característica, a estranheza dos conteúdos, na maioria de grande carga emocional, pode-se dividir em: 1.<sup>a</sup> *afetos compulsivos*: sentimentos que se apresentam sem motivo e são percebidos como estranhos, contra os quais o sujeito se bate sem sucesso. 2.<sup>a</sup> *A obsessão de validade*: trata-se da obsessão de considerar

verdadeira uma coisa cuja impossibilidade se percebe. 3.<sup>a</sup> *tendências compulsivas* são impulsos percebidos como absurdos e contrários à própria personalidade, p. ex., o impulso de matar o próprio filho. Reunindo-se grupos inteiros destes impulsos que sempre retornam, fala-se em manias compulsivas; assim, manias de exagerar das quais a mania de pureza é um exemplo.

2. *Obsessão de validade*. Idéias obsessivas se caracterizam pelo fato de alguém assentir a um conteúdo significativo e, no entanto, sabe ser ele falso. Origina-se uma porfia entre a convicção e o saber do contrário, que se distingue tanto da dúvida como da convicção sólida. Um exemplo:

Ema A. já tinha atravessado várias fases de psicose afetiva. Sempre ficou novamente boa de tudo. Há algumas semanas, teve recaída. Tinha saudades, andava triste. Estava no hospital. Ai brincaram com ela dois homens, que a tomaram pela cabeça e pelas axilas. Ela ou repeliu: "Não vou fazer amor no hospital". Depois, sobreveio-lhe o pensamento de que os homens poderiam ter feito algo nela e de que talvez estivesse grávida. Este pensamento sem nenhum fundamento a dominava sempre mais. Referimos suas afirmações: "Durante o dia todo, gira-me pela cabeça como tudo aconteceu: eles não poderiam ter sido tão insolentes". "As vezes me afasto do assunto mas ele volta sempre": Sempre seus pensamentos circulam em torno desta mesma coisa. Acredita com toda certeza, que vai ter um filho e, contudo, acrescenta logo: "Não sei ao certo, tenho sempre dúvidas". Conta o ocorrido à irmã. É gozada. Deve ir ao médico para tratar-se. Ela resiste porque o médico vai rir dela por causa de sua idéia "idiota". O médico não achou nada. Isto a tranquilizou por um dia. Mas já não acreditava no médico. Talvez tivesse só querido animá-la. "Já não acredito em ninguém". Esperava não vir a menstruar. Ao sobrevir a menstruação, sentiu-se no momento tranquila. Mas não estava segura nem convencida. "Procuro esclarecer-me. Sento-me e reflito: Ah, tudo aquilo não é verdade, não fui uma menina má. E logo penso que fui. Digo-me: Um belo dia será assim". "E o dia todo penso nessas coisas. Sempre a luta dentro de mim: poderia ter sido assim e poderia ter sido também de outro modo, sempre a mesma coisa". Esta terrivelmente intranquila. Sempre pensa já estar ficando gorda da gravidez, todo mundo já a vê grávida. "Sempre penso que seria horrível, se acontecesse". As vezes ri — como ela mesmo sabe — alto do absurdo que pensa. Interrogada quanto à doença nega ter estado doente, mas logo a seguir diz: "Sei que passou".

Resumindo, podemos constatar que os pensamentos dos pacientes, se agrupam todos em torno de uma idéia fundamental, que contra a vontade delesse sempre retorna à consciência (obsessão de pensamento) e cuja validade se impõe contra sua verdadeira convicção (obsessão de validade).

Deve-se distinguir a obsessão de validade de três outros fenômenos: da idéia delirante, da idéia de supervaloração e da dúvida normal. Na *idéia delirante* há um juízo emitido com inteira convicção e com a consciência não só da validade, mas de absoluta segurança. Na obsessão de validade não se pode falar em uma

consciência de certeza. Na idéia de *supervaloração* temos crença sólida de que a coisa é muito séria, a vida psíquica permanece normal e inalterada para o sujeito, enquanto na obsessão o paciente sente a obsessão como doença. Na *dúvida*, há um avaliar ponderado de razões, que leva à indecisão, a qual é vivenciada como juízo psicologicamente uniforme. Na obsessão de validade, porém, existe convicção e ao mesmo tempo saber do contrário. Pode-se descrever plásticamente a especificidade da obsessão de validade como a *porfia de competência* dos campos visuais no estereoscópio (Friedman). Existe disputa permanente entre a consciência de validade e a consciência de falsidade. Ambas se empurram mutuamente para um lado e para o outro e nenhuma vence. No juízo da dúvida normal, não se vivencia nem verdade nem falsidade e sim no ato unitário da dúvida a questão fica para o sujeito indecisa.

3. *Tendências e ações compulsivas*. As tendências, que surgem em nós, quando a ação delas resultante é importante, levam em certas circunstâncias a uma luta de motivos. A decisão se dá de dois modos: ou com o sentimento de afirmação da personalidade e a consciência da liberdade, ou com o sentimento de fracasso e a consciência da derrota. Trata-se de fenômeno geral e normal. Quando, porém, no último caso se ajunta a consciência de estranheza do impulso instintivo, a consciência, de que o impulso instintivo não corresponde à natureza do sujeito, de que não tem sentido, é incompreensível, então fala-se em *ação compulsiva*. Se não se chega a agir, mas a vencer o impulso estranho, fala-se em *tendência compulsiva*. É muito comum que os pacientes dêstes fenômenos obedeçam a impulsos obsessivos inofensivos (p. ex., empurrar cadeiras, pronunciar exconjuros), mas resistam com sucesso a impulsos de conseqüências sérias, criminosas, p. ex., de assassinar uma criança ou de suicidar-se (p. ex., o impulso de lançar-se num abismo).

As tendências compulsivas são em parte compreensíveis como ações compulsivas secundárias, que procedem de outros fenômenos compulsivos; por exemplo, uma pessoa que pensa com obsessão de validade ter feito uma promessa impossível de ser cumprida, reclama um testemunho escrito de que não é este o caso. Ações secundárias são também as inúmeras ações de proteção, oriundas de fenômenos compulsivos, tais como lavar-se com medo de bacilos etc. As ações compulsivas se transformam em ritual quando, para a defesa contra a desgraça, — magia contra magia — têm de satisfazer uma exigência, cuja execução é tanto mais torturante quanto mais irrealizável; pois se exige que a ação seja executada com exatidão, que não seja perturbada por desvios e dela participe toda a alma: qualquer possibilidade de erro levanta dúvidas sobre a eficácia, impõe, para maior segurança, que a ação se estenda e, em casos de novas dúvidas, que se repita desde o início,

de sorte a tornar-se impossível um resultado, uma conclusão de toda a ação. Quando se obedece às tendências compulsivas, aparece, como nas ações impulsivas, um sentimento vivo de alívio. Se, porém, há resistência, aparecem violentos estados de angústia ou outros, p. ex., descargas motoras. Para livrar-se da angústia, os pacientes têm de fazer ações sem sentido, embora inofensivas. A angústia ante a angústia causa angústia e em círculo vicioso, e auto-potencia o fenômeno.

4. *Fobias*. De modo incontrollável, ataca o paciente um medo espantoso de situações e funções de todo naturais: p. ex., medo de espaços fechados, de atravessar uma praça (agorafobia). Esta foi a fobia que primeiro se descreveu:

Quando o paciente deve atravessar uma praça ou se encontra numa rua deserta diante de fachadas altas e largas, "apossa-se dele enorme sentimento de medo, verdadeiro medo de morrer, ligado a tremor generalizado, depressão no peito, palpitações, sensações de calafrio ou de calor que sobe para a cabeça, transpiração, sensação de estar preso ao solo ou de fraqueza das extremidades, com medo de cair." (1)

1. Westphal: *Arch. Psychiatr.*, vol. 3, págs. 138, 219 (1872; vol. 7, pág. 377 (1877)).



## SEGUNDA SEÇÃO

## O Todo Momentâneo: O Estado de Consciência

Neste ponto, em que observamos, fenomenologicamente, o que é fatualmente vivenciado e vivenciável, pela primeira vez enfrentamos a idéia da totalidade, isto é, a idéia que tipifica o estado psíquico total, vivenciado no momento.

Os fenômenos não se apresentam destacados; são raras as causas que originam, apenas, certo fenômeno especial. Sempre há um todo do estado de consciência, condicionado pelo qual vêm a ocorrer fenômenos, particulares. Podemos apreendê-los, isolá-los, ajuntá-los em certos agrupamentos e classificações, o que nos é indispensável, visto ser só mediante distinções precisas, mediante aspectos bem definidos, que podemos perceber o que é um todo. Não há, porém, distinção que não contenha alguma deficiência.

Quando falamos nos diversos achados fenomenológicos, o de que dispomos é a pressuposição provisória de que o estado total da vida psíquica na qual vemos êsses achados seja sempre o mesmo, isto é, seja um estado normal que chamamos pensado e claramente consciente. No entanto, certo é que o estado total da vida psíquica se apresenta extremamente variado. Os elementos fenomenológicos não são sempre, de modo algum, os mesmos, mas possuem, tais como ocorrem, uma individualidade; daí resulta que, de acôrdo com a configuração desse estado total e de todos os demais elementos, é impossível analisar um caso particular pelo simples desmembramento nesses elementos; necessária é, sim, a consideração permanente do estado psíquico geral, porque, na vida psíquica, tudo com tudo se relaciona, cada elemento colorindo-se pelo estado em que e pela conexão com que se apresenta. Aí temos um fato que, invariavelmente, diz respeito à distinção de *conteúdo* consciente (no mais amplo sentido, segundo o qual os elementos até o momento descritos pertencem aos conteúdos) e *atividade* consciente. Cada elemento particular, cada percepção particular, cada sentimento é um para a consciência turva e outro para a consciência clara. Quanto mais as qualidades gerais do estado de consciência se distanciam daquilo a que estamos acostumados, mais difícil

nos é a visão adequada da sua totalidade e, bem assim, dos fenômenos individuais que o acompanham. Ocorrendo turvação profunda da consciência, a vida psíquica é difícil, se não absolutamente inacessível à nossa investigação fenomenológica.

Daí se deduz ser decisivamente importante para ajuizar todos os fenômenos subjetivos saber se se apresentam ou não em plena claridade da consciência. As alucinações, pseudo-alucinações, vivências delirantes e idéias delirantes que aparecem, *quando a consciência está plenamente clara*, já não são de referir-se, como sintoma parcial, a certa alteração transitória da consciência; são, na realidade, sintoma de *processos muito mais profundos* que se passam na vida psíquica. Só quando a consciência está clara é que se pode, propriamente, falar em alucinações e idéias delirantes autênticas.

Entre os estados de consciência alterada, há muitos que são normais e que qualquer ser humano pode experimentar (por exemplo, o sono, o sonho); outros dependem de condições específicas. Se quisermos sentir, intimamente, os estados psicóticos, poderemos tomar *para comparação* as nossas próprias experiências (quando sonhamos, adormecemos, nos fatigamos). Vários psiquiatras se têm embriagado com venenos (mescalina, haxixe etc.) para aprender, mediante essas "psicoses-modelo", o que talvez se relacione de perto com a vivência de certos psicóticos.

*Preliminares Psicológicas.* Chamamos "consciência", em primeiro lugar, a *interioridade real* da vivência (em oposição à exterioridade do evento biológico pesquisável); em segundo lugar, a *dicotomia sujeito-objeto*, ou seja, a circunstância de o sujeito dirigir-se, intencionalmente, para objetos que percebe, imagina e pensa; em terceiro lugar, o *conhecimento da consciência de si mesmo*. *Inconsciente*, correspondendo ao que aqui se diz, é, antes de mais nada, aquilo que de modo algum se sente como existindo interiormente, que não se vivencia em absoluto; e é também aquilo que não se conhece como objeto, que não se nota (que, por isso, no entanto, vem a ser, mais tarde, percebido ou recordado); finalmente, é aquilo de que não se veio a saber.

O todo da vida psíquica *momentânea* é o que denominamos consciência, abrangendo aqueles três momentos. A interioridade de uma vivência (e, concomitantemente, toda consciência) falta no desmaio, na narcose, no sono profundo sem sonhos, no coma, na convulsão epiléptica, naqueles estados chamamos, globalmente, *perda da consciência*. Se, todavia, existir qualquer vivência interior, falamos em consciência, ainda mesmo que se ache turvada a claridade do conhecimento objetivo, ainda mesmo que se apresente enfraquecida ou sequer nem exista uma consciência de si. Para haver *consciência clara*, é necessário que eu tenha, nitidamente, diante de mim aquilo que penso; é necessário que saiba e queira o que faço; que o que vivencio, minha vivência, esteja ligada ao meu eu; e que isso se mantenha relacionado pela memória. Se quisermos falar em fenômenos psíquicos como fenômenos conscientes, é preciso que sejam, num instante ou noutro, acessíveis à nossa observação, o que lhes permitirá subir à consciência clara.

Podemos imaginar, figuradamente, a consciência como sendo o *palco* no qual se desenrolam os diversos fenômenos psíquicos; ou como sendo o *meio* em que se desenvolvem. Essa consciência, que é própria a todo fenômeno psíquico encarado no seu aspecto psíquico, tem modalidades muito variáveis. Pela imagem que usamos, diremos que o palco é muito estreito (estreitamento da consciência), ou que o meio parece turvo (turvação da consciência) etc.

1. Chama-se *atenção* a consciência clara dentro do estado de consciência global. A atenção, no entanto, é constituída por três fenômenos estreitamente relacionados, se bem que conceitualmente distintos: 1. Atenção é a vivência que consiste em *voltar-se para* um objeto; e, então, pode ser preponderantemente ativa, no caso de, acompanhada pela consciência, originar-se de condições interiores; ou pode ser preponderantemente passiva, se for vivenciada mais como atração ou fascinação por alguma coisa. É nisso que reside a oposição entre atenção voluntária e involuntária — 2. Graus de atenção são os graus da *clareza* e da *nitidez* dos conteúdos conscientes, implicando a seleção de certos conteúdos, que Liépmann chama, em sentido figurado, energia da atenção e que Lipps assinala, teoricamente, como sendo uma força psíquica orientada para certo processo psíquico. De hábito, essa clareza e nitidez se alia às vivências da atenção que se volta para alguma coisa, ou que alguma coisa atrai, podendo, no entanto, embora patologicamente, aparecer sem qualquer vivência, vacilar e desaparecer. — 3. Também se dá o nome de atenção aos *afetos* que os dois primeiros fenômenos produzem sobre o *curso ulterior da vida psíquica*. São os conteúdos conscientes que, predominantemente, dão o fundamento aos estímulos associativos ulteriores, permanecendo com especial facilidade na memória. Imagens condutoras, tarefas, imagens-alvo, seja qual for a designação que se lhes queira dar, atuam de tal modo, se atentamente consideradas no sentido dos dois primeiros conceitos, sobre a eclosão de outras imagens que as associações pertinentes e úteis é que vêm a ser, automaticamente, selecionadas (tendências determinantes).

Assim, pois, nossa consciência momentânea não é uniforme de um instante para outro. Em redor do *ponto focal* da consciência, um *campo visual*, cada vez mais escuro, vai-se alargando para a periferia, apenas um ponto existindo de clareza máxima; a partir daí e para todos os lados, uma série de fenômenos menos conscientes se desenvolve, que quase nunca sequer observamos e que, não obstante, formando um todo, uma *atmosfera*, dão à consciência total a disposição, a significação, a potencialidade. Partindo do centro claramente consciente, esboçam-se matizes que vão até o indeterminado, sem limite preciso em relação ao inconsciente. A observação planejada consegue investigar esses graus de consciência (= graus de atenção, níveis de consciência). (1)

2. O *estado de consciência*, no todo, ou seja nossa vida psíquica momentânea total, ainda pode apresentar *graus* diversos, passando pelos estádios da *turvação*. Figuradamente, podemos considerar a consciência uma *onda*, cuja crista é a consciência clara, nítida; crista que vai baixando, à medida que a consciência diminui, até que a onda completamente se aplana com a perda daquela. Não há, entretanto, em conjunto, simples gradatividade, e sim multiplicidade de alterações, a

saber: estreitamento do campo da consciência, diferenciação falha quanto a sujeito e objeto, além da dificuldade em trazer a simples percepção emocional da realidade circunstante à consciência clara de idéia, imagem e símbolo.

As *alterações da consciência e os distúrbios do estado de consciência* não se apresentam uniformes, mas são condicionados por muito diversas causas: abalo cerebral ou doença somática, que levam a psicoses, ações tóxicas, reações psíquicas anormais; e apresentam-se mesmo no indivíduo sadio, durante o sono e o sonho, bem como no estado hipnótico; ao que corresponde também a diversidade das maneiras por que ocorrem as alterações da consciência. Em que se assemelham todas as alterações da consciência? Apenas, na negatividade com que, relativamente ao estado normal, variam a clareza, a continuidade e a vinculação com o eu. O estado normal de consciência — que se realiza, é próprio, de modo extremamente variável, capaz de apresentar-se em graus muito diversos de clareza e compreensibilidade — focaliza-se, por assim dizer, num centro do qual partem para todos os lados variações, modificações, ampliações e perdas.

*Técnicas de investigação:* Há dois caminhos, como sempre acontece quando se querem compreender os doentes, para esclarecer-se sobre os eventos psíquicos que nêles se passam. Ou tentamos, em *diálogos* e toda sorte de maneiras que devam criar relação mental entre nós e os doentes, partilhar, simultaneamente, da sua vida interior; ou procuramos levá-los a que narrem, a posteriori, o que nêles ocorre, utilizando descrições dêles próprios após a recuperação psíquica. Quanto mais se houver alterado a totalidade do estado psíquico, mais se indicarão essas auto-narrações ulteriores.

Quando a totalidade da vida psíquica do indivíduo se apresenta, de modo geral, intata — indivíduo que, quanto ao mais, pode apresentar distúrbios psíquicos extremos, idéias delirantes, alucinações, alteração da personalidade — costumamos dizer que o doente está lúcido. O que chamamos *lucidez* é o estado em que, apesar de faltar um afeto mais intenso, os conteúdos conscientes possuem clareza e nitidez médias e em que o curso da vida psíquica se apresenta ordenado e vinculado a imagens-alvo. São sinais objetivos da lucidez a orientação ("a consciência presente da totalidade ordenada do seu mundo individual"), bem como a capacidade de responder a perguntas e de prestar atenção. Esse estado de consciência é o que mais se ajusta à compreensão recíproca. Se progredir a alteração do estado psíquico total, mais difícil nos será entrar em contato com o doente. Para haver relação mental entre nós e o paciente, é necessário haver, da parte deste, concentrabilidade, que é como chamamos a capacidade de ele reagir a perguntas e tarefas, de modo que a compreensão da tarefa dada se deduza com segurança da maneira por que o doente reage. O indivíduo normal é concentrável para quaisquer tarefas que se lhe dêem, ao passo que a alteração do estado psíquico total diminui essa concentrabilidade. Os doentes deixam de reagir compreensivelmente a uma pergunta, embora talvez ainda se consiga, de quando em quando, insistindo reiteradamente,

1. Westphal: *Arch. Psychol.*, vol. 21. — *Über den Umfang des Bewusstseins*. Wirth, em *Phil. Stud.* de Wundt, vol. 20, pág. 487.

alguma reação. Para perguntas ligeiras, sem maior significação, como aquelas relativas à pessoa, proveniência, lugar onde se encontram, ainda se obtém concentração; tarefas mais importantes, indagações sobre o que pensam já não suscitam reação. Podem os doentes concentrar-se ainda em estímulos ópticos, já não respondendo, entretanto, a estímulos verbais. Na medida em que os pacientes se podem concentrar de uma maneira ou de outra, temos a possibilidade de encontrar com algum êxito o caminho que leva à compreensão imediata. Se, ao revés, apenas consigo se ocupam, os escassos pontos em que nos é dado apoiar-nos só raramente é que ajudam a ter visão convincente de suas vivências interiores.

### § 1. Atenção e Oscilações da Consciência

a) **Atenção.** É a atenção que condiciona a claridade da vivência. Se considerarmos o segundo conceito, acima discutido, de atenção, vale dizer, a claridade e precisão ou nitidez dos fenômenos psíquicos, o grau ou nível de consciência, perceberemos, sem mais delonga, que nos é indispensável, diante de todo fenômeno psíquico apresentado pelos doentes, saber plenamente com que atenção, isto é, em que *nível da consciência* ele foi vivenciado. Se o doente nada diz a respeito, admitimos que o vivenciou com plena claridade e precisão.

Da falta de atenção ou da atenção plena podem resultar alucinações. Assim é, por exemplo, que muitas alucinações só são possíveis em estratos inferiores da atenção, bastando, para desaparecerem, que se lhes dê plena atenção. Queixam-se os doentes de "não poderem pegar as vozes", de "haver uma confusão infernal" (BINSWANGER). Outras alucinações — principalmente, em psicoses que remitem — ainda são vivenciadas, apenas, com a atenção funcionando ao máximo. É suficiente que a atenção se distraia para elas desaparecerem. Se se rezar um padrenosso, se se prestar atenção a qualquer objeto exterior, desaparecem as vozes, desaparecem as pseudo-alucinações visuais. A importância do grau de atenção que se dá a alucinações é particularmente notável no delírio alcoólico, tal qual o investigou BONHOEFFER.<sup>1</sup> Se quem examina o doente, prendendo-lhe a atenção, a mantém em nível médio, as alucinações tornam-se raras; mas, se a atenção diminui — e é ao que sempre tendem os doentes que se deixam entregues a si mesmos — surgem ilusões maciças e falsas percepções cênicas. Se, inversamente, o médico concentra a atenção, com a maior energia, em certo setor, especialmente o visual, inúmeras e diversas alucinações aparecem nesse setor. — Relação notável é a que, por

vêzes, existe entre o aparecimento dos fenômenos psíquicos "fabricados" e certo grau profundo de consciência. Estando ocupado, o enfermo nada sente; mas, se não estiver fazendo coisa alguma, aparecem ataques "fabricados" de vertigem, apêto na cabeça, acessos de raiva, zumbidos, que só com muitas força de vontade, inclusive ameaçando com os punhos, consegue vencer. Daí por que os doentes assim atormentados procuram companhia, conversa, ocupação, ou lançam mão de outros meios diversificativos (rezando, recitando expressões sem sentido), a fim de livrar-se das "influências" que as vozes exercem. SCHREBER chamou as idéias fabricadas que vivenciou, quando desocupado, "*idéias não pensadas*". A auto-narração que se segue exemplifica a dependência dos fenômenos esquizofrênicos relativamente à atenção, bem como à atenção e à inibição voluntárias:

"Era como se me encontrasse, permanentemente, no meio de criminosos e demônios, que via e ouvia assim que, por pouco que fosse, variasse minha atenção (tensa, no entanto) dos objetos sensorialmente perceptíveis do meu perimundo. Nem sempre, todavia, conseguia alienar minha atenção desses demônios, isto é, atentar para as coisas sensorialmente perceptíveis. Toda tentativa nesse sentido equivalia, por assim dizer, ao esforço de erguer uma mó à altura de um morro. Por exemplo, quando procurava ouvir a conversa de um amigo que incluísse mais de umas tantas frases, sentia-me tão inquieto (por isso que formas ameaçadoras se me antepunham) que tinha, sem demora, de me afastar, quer dizer, de mudar de lugar... De todo impossível era manter a atenção em certo objeto; deslizava-me a mente, no mesmo instante, para outras regiões, das quais os demônios contra mim se jogavam, por assim dizer, convocados. Devo reconhecer que, de princípio, esse desvario, ou esse abandono ocorria de minha própria vontade, eu o buscava... A partir de certo momento, entretanto, já era independente de mim; parecia uma fraqueza, irresistivelmente me sentia atraído... À noite, quando queria dormir, bastava-me fechar os olhos para que o redamoinho se fizesse inevitável, ao passo que, durante o dia, conseguia, em todo caso, agüentar-me; tinha a impressão de estar rodando e, afinal, as formas surgiam. Daí ter de manter-me ao máximo vigilante, de estar deitado; atento, porém à espera de que o inimigo, horas passadas, se retrairasse um pouco. Quando muito, era-me dado não deixar, relaxando voluntariamente, que as coisas se passassem". — De fase ulterior, relata o paciente "Sempre que queria, via essas formas; por isso, sentia-me obrigado a proferir frases que me protegessem, com o fim de perceber o novo eu que parecia esconder-se por trás de um véu. Por exemplo: *Eu sou...* (assim procurando sentir o novo eu, não o antigo); *Eu sou o Absoluto* (querendo referir-me ao que era corpóreo, aquilo em que me transformara; não pretendia ser, eu mesmo, Deus); "Eu sou o espírito e não o corpo"; "Eu sou o único em tudo"; "Eu sou o que permanece" (de referência às oscilações de minha vida corpórea e espiritual). Ou então, só pronunciava palavras tais como "força", "vida".

Essas expressões defensivas tinham de sempre estar presentes; passados que foram dez anos, já eram como se o enfermo as sentisse; quer dizer, tinham criado sensações cumulativas, de modo que,

1. Bonhoeffer: *Die akuten Geisteskrankheiten der Gewohnheitstrinker*, pág. 19 e segs. Iena, 1901.

a cada vez, não havia necessidade de pensar nalguma coisa, novamente; apenas ocorria que, a certas oscilações, precisavam, como ainda hoje, precisam, empregar-se mais ou menos modificadas. O paciente tinha a capacidade de evocar as formas a qualquer momento que quisesse, de estudá-las, sem precisar, contudo, propriamente, vê-las (após certos distúrbios somáticos e psíquicos, podiam reaparecer por si mesmas e tornar-se, de novo, ameaçadoras (Schwab).

b) **Oscilações da consciência.** Em condições experimentais e a qualquer momento, podemos constatar em nós mesmos oscilações ligeiríssimas da consciência, sob a forma de *variação periódica da atenção* (WUNDT). Não há momento da vida psíquica que seja uniformemente o mesmo: pelo contrário, a todo instante, ela varia, ainda que de modo tênue. É o que com mais nitidez percebemos no cansaço, e, mais nítido ainda, patologicamente, nas *oscilações periódicas da consciência*, que podem chegar, com recidivante regularidade, à sua completa ausência. Tivemos um doente que apresentava esse fenômeno, freqüentemente, de um minuto para outro. Nos epiléticos, as oscilações normais da consciência, se as medimos pela reação a estímulos sequer perceptíveis, são muito mais amplas que nos indivíduos sadios.

Distingam-se tôdas essas oscilações da consciência dos ataques de pequeno-mal, ausências etc., que, em forma de crises e sem regularidade alguma, vêm a interromper a consciência, com simultânea produção de fenômenos motores leves. Nem se confundam com as *interrupções da concentração e da reatividade* que é comuníssimo observar em esquizofrênicos (o chamado *bloqueio*). De repente, estes a nada mais resistem, olham para diante, parecem não compreender coisa alguma. Minutos se passam, ou segundos, e, tudo cessa, para recomençar, daí a pouco. É freqüente constatar, posteriormente, que, enquanto se afiuravam inacessíveis, os doentes estavam muito atentos e capazes de lembrar-se do ocorrido. Essas interrupções sobrevêm *sem motivo algum*, manifestando o processo mórbido, ou são de atribuir-se a *complexos de tonalidade afetiva*, que, à inquirição, o médico descobre; ou ainda, pode-se compreendê-los como *distrações da atenção*, causadas por vozes ou outras alucinações; caso este no qual se observa haverem os pacientes também apreendido mal as palavras do médico.

As oscilações da consciência que chegam à ausência completa ocorrem em psicopatas e em muitos doentes agudos ou crônicos. Os próprios doentes queixam-se de perderem os pensamentos, momentaneamente. "O relógio pára..." JANET descreve o fenômeno como "éclipse mental".

Eis de que forma um paciente experimental relata a embriaguez pelo haxixe: "Era como se, a todo momento, depois de perder a consciência, estivesse voltando a mim, para, daí a pouco, novamente me precipitar... No entanto, a alteração da consciência prosseguia. Já não eram mais ausências que vivenciava, e sim uma segunda consciência surgindo, dando a impressão de outro tempo, um tempo diverso.

O que, subjetivamente, parecia era que duas seqüências vivenciais, distintas uma da outra, se desenvolviam. À vivência subjetivamente inalterada da situação experimental seguia-se aquela de um existir que se prolongava, sem diferenciar-se, e também sem que fôsse sequer possível, nessa segunda vivência, distinguir do mundo vivenciado o meu próprio eu. E, entretanto, era absolutamente vigil, e não sonhando, que vivenciava esse segundo estado de vacuidade. Ainda pela consciência alternante que descrevo explica-se que era o tempo que se apresentava supervalorado: afigurava-se-me haverem decorrido horas do começo da embriaguez. O curso das idéias era difficilimo e, a cada mudança, a consciência partia-se".

c) **Turvações da consciência.** Diminuições, turvações, estreitamentos da consciência apresentam-se, das formas mais variadas, acompanhando ou resultando de vivências particulares. Sentimos diminuição, por exemplo, tal qual *vacuidade da consciência*, que podemos, a qualquer momento, interromper, quando cochilamos em longas viagens ferroviárias. Os *afetos violentos*, os estados ansiosos e também as melancolias profundas, tais como se vêem em estados maníacos, *difficultam* muito a *concentração*, vale dizer, a possibilidade de fixar-se nalguma coisa, de nalguma coisa refletir, de formar juízos. Só se obtêm respostas a perguntas simples após tentativas freqüentes e vãs; assim mesmo, só com esforço visível do paciente. Daí por que o conteúdo das idéias delirantes não se subordina a qualquer crítica, nem sofre ponderação o juízo acêrca da realidade de possíveis alucinações. O afeto *preenche* inteiramente a consciência, de modo que se compreende estarem profundamente perturbados o juízo e a atitude. É o que ocorre, sobretudo, nos estados depressivos, quando se acresce a inibição primária de tôdas as funções. Os estados acima descritos são chamados de *consciência anormal*, podendo levar, no último caso, à vacuidade permanente da consciência.

d) **Aumentos da consciência.** Discute-se, neste particular, se o que há é aumento da consciência, vigilância desusada ou claridade anormal, com fenômenos anormais conexos. Para KURT SCHNEIDER, o aumento da claridade da consciência é necessário ao aparecimento de vários estados obsessivos. "É a claridade peculiar que se apresenta marcada nos encefalíticos portadores de sintomas obsessivos". Doutra forma se mostram as numerosas auton-narrações dos estados de diminuição da consciência observados nos místicos, indicando hipervigilância. Mais ainda: WEBER e JUNG descrevem, na aura que precede os ataques epiléticos, uma claridade extraordinária da consciência, apesar de esta apresentar-se estreitada. Um doente dêles contou que "nesses momentos, lhe eram as idéias absolutamente claras", fazendo lembrar as narrações de Dostoiévski sobre a aura: ou seja, de que o cérebro, por assim

dizer, pegava fogo e de que decuplicava a sensação da vida e da consciência do eu.

ZUTT<sup>1</sup> descreve a hipervigilância e o avivamento do interesse, a abreviação do tempo de trabalho e reação, a conquista maciça de impressões materiais pela percepção, fenômenos que ocorrem todos após a administração de pervitin; mas indica, simultaneamente, a diminuição da capacidade de concentrar-se, o amontoamento de idéias, a redução da capacidade de coordenar impressões e de pensar com profundidade, além da falta de ordem dos interesses, vazios êstes, e da impulsão a ocupar-se sem seriedade. Significa essa hipervigilância que a diferenciabilidade e a claridade ambientes se acham diminuídas, porque tanto para o indivíduo cansado quanto para o hipervigil o mundo desaparece. Daí construir ZUTT uma polaridade da consciência, indo da sonolência à hipervigilância, de tal maneira que o máximo de claridade sempre se acha no meio. Os fenômenos que aqui se observam mostram, mais uma vez, a ambigüidade e a enigmaticidade daquilo que, em conjunto, chamamos estado de consciência.

## § 2. Sono e Hipnose

a) **Sonho.** HACKER<sup>2</sup> foi quem primeiro procurou, de modo sistemático, esclarecer, fenomenologicamente, a vida onírica, recordando e anotando, durante mais de um ano, logo ao despertar, a forma por que se lhe apresentavam suas vivências oníricas. A peculiaridade da vida onírica revela-se nas três direções seguintes: 1. Suprimem-se *elementos* sempre presentes na vida psíquica vigil. Vale dizer: falta uma consciência real da personalidade, de modo que se praticam atos inteiramente estranhos à personalidade vigil, sem que, entretanto, no sonho, isso absolutamente se perceba; falta a representação do passado, como falta a consciência de relações por si mesmas evidentes das coisas que acontecem: por exemplo, quem sonha conversa com o médico que o dissecava a respeito de seus músculos da pantorrilha, ou olha para a sua própria cavidade abdominal sem que isso lhe pareça estranho. Ainda mais: faltam atos volitivos que contenham, de fato, a consciência de que se quer alguma coisa; isso porque o que existe já não é um sentimento de personalidade, mas apenas a consciência momentânea do eu. Quando o sonho é de todo rudimentar, só restam, afinal, fragmen-

tos psíquicos destacados. Assim foi que HACKER, ao despertar, constatou, certa feita, que no sonho só havia umas tantas palavras que não compreendia e que, no entanto, desperto, conseguia entender; não faltava só a consciência da significação, mas também a consciência de que eram palavras; faltava até a consciência de que um objeto se apresentava ao eu. Apenas restava, de certo modo, um material sensorial, impossível de objetificar. 2. *Desaparece a relação entre os processos psíquicos*, como se a vida psíquica se dissolvesse. Relações formais, tendências volitivas interrelacionadas desfazem-se. Falta a representação do passado e do futuro; aquele que sonha vive, simplesmente, no momento; uma cena dissolve a outra e é freqüente esquecer-se completamente a cena anterior. Vivenciam-se coisas contraditórias uma atrás da outra, ou até simultaneamente, sem surpresa e sem tendência determinante alguma resultar dos elementos que a atenção apreende; pelo contrário, idéias fugidias da maior heterogeneidade se sucedem na conformidade de princípios associativos que mudam incessantemente. O que constitui a dissolução mais surpreendente das conexões reside em que se apreende aquilo que se contempla sensorialmente mediante atos que não têm relação objetificante alguma. Por exemplo, HACKER sonhou que procurava uma substância química para analisar e que alguém lhe estendia o dedo-grande do pé, que para ele era, indubitavelmente, uma substância química simples; ao despertar, pôde recordar, mediante representação retrospectiva imediata, tanto essa contemplação sensorial do dedo-grande quanto a consciência semântica da substância química. A dissolução de relação entre um material sensorial e a consciência semântica adequada (ato objetificante) acontece, comumente, nos sonhos. 3. *Novos elementos surgem*, que são as imagens oníricas e que, certamente, não se podem dizer sejam alucinações, idéias delirantes, falsificações mnêmicas; são conteúdos, porém, dotados de uma vivacidade que simples representações não teriam. As coisas novas avultam, principalmente, nas identificações, fusões e alienações mais assombrosas.

É evidente que HACKER não sonhava as situações e fatos inter-relacionados tais como outras pessoas os vivenciam no sonho, isto é, de maneira extraordinariamente plástica. Era daqueles que esquecem inteiramente os sonhos, quando não registram, assim que despertam, os fragmentos ainda possíveis de captar. Há, todavia, outras pessoas que podem ser, o dia inteiro, perseguidas por um sonho, êste se lhes mantendo vividamente presente. Em todo caso, supervaloram-se, em geral, no sonho, a plenitude sensorial e a objetividade efetivamente vivenciada, conforme vemos do seguinte exemplo, no qual a pessoa que sonhou contemplou, observativamente, sua vivência onírica:

1. Zutt. *Über die polare Struktur des Bewusstseins*, *Nervenarzt*, vol. 16, pág. 145 (1943).

2. Hacker: *Systematische Traumbeobachtungen mit besonderer Berücksichtigung der Gedanken*, *Arch. Psychol.* (Alemanha), vol. 21. — Köhler: *Arch. Psychol.* (Alemanha), vol. 23. — Hoche: *Das träumende Ich*, Jena, 1927. — Kraepelin, E.: *Die Sprachstörungen im Traum*, *Psychol. Arb.*, vol. 5, pág. 1.

"Um amigo meu, sem formação psicológica e que jamais mostrou interesse algum pela psicologia, já pensara, umas quantas vezes, no fato de parecer se verem, no sonho, coisas que, realmente, nunca se viram; e de, talvez então, poder-se saber de coisas que a realidade nunca apresenta. Daí resolver observar isso quando viesse a sonhar. Foi o que me contou, um dia, quando me narrou seu último sonho: "Já devia ter adormecido havia muito tempo, quando notei que sonhava, sem que esse pensamento, no entanto, me despertasse. Continuando a sonhar, pensei: Estou, realmente, sonhando, posso acordar agora mesmo, se quiser. Mas veio-me logo à consciência o seguinte: Não, vou sonhar mais, quero ver como é que as coisas se passam. A essa altura, tinha plena consciência de que, sonhando, podia ver alguma coisa que, realmente, nunca vira; ou não podia? De fato, continuei a sonhar e quis pegar num livro para ver como eram, exatamente, as diversas letras. Assim que pus os olhos no livro, as letras toldaram-se e nada consegui ler. Peguei outros objetos para contemplá-los bem. Mas tudo que via era como se vêm as coisas, habitualmente, num aposento, sem impressão de pormenor. Quando queria distingui-las, as particularidades toldavam-se até que, por fim, acordei e olhei o relógio: eram 3 horas. Fiquei espantadíssimo de a gente poder sonhar e, mesmo sonhando, observar o que se passa".

b) *Adormecer e despertar.* Quem adormece e desperta vivencia estados intermediários. CARL SCHNEIDER<sup>1</sup> descreve o que se experimenta quando se adormece: as coisas tornam-se vagas, imprecisas, desestruturadas; o que se pensa, se sente, se percebe, se representa some-se, esvai-se, funde-se, confunde-se, podendo-se experimentar, ao mesmo tempo, vivências inauditas, significados profundos, representações do infinito. A atividade própria cede o lugar a um estado de passividade e, por fim, embora a consciência se conserve una, dissolve-se a consciência do eu. Por isto é que se chamam hipnagógicas as alucinações que as pessoas sadias têm, freqüentemente, ao adormecer.

Dependentes do estado de consciência são características certas *falsas percepções ao despertar*: os doentes sentem que são por elas despertados. Inteiramente despidos, elas desaparecem.

A senhorita M. sentia, à noite, nitidamente, que lhe puxavam fios de cabelo, com toda a força, do lado esquerdo da nuca. Ao mesmo tempo, instantaneamente, uma labareda erguia-se para desaparecer sem demora. Logo despertava e, de todo desperta, nada mais notava, embora tivesse a certeza absoluta de não ser sonho, mas *real*; dando-se o fato, despertava; era entre sono e vigília, de maneira que, em plena vigília, tudo desaparecia. Com absoluta similitude, pareceu-lhe, duas vezes, aqui no sanatório, à noite, que lhe tocavam os órgãos sexuais e que faziam movimentos curtos e rápidos, como se a violentassem. Abrindo os olhos, porém, não via ninguém. Sonho não era, mas forças perversas.

1. Schneider Carl: *Psychologie der Schizophrenen*, pág. 12 e outras. — *Über das Einschlafleben*, cf. Meyer-Gross em *Handbuch de Bumke*, vol. I, págs. 433-438.

Doutra vez, justamente quando despertava, viu a colxa levantar-se". — Fehrling relata: "À meia-noite, acordei, de repente. Senti que uma forma feminina me abraçava e que os cabelos dela me cobriam o rosto. Rapidamente, rapidamente mesmo, exclamou: Tens de morrer! Ai, dissipou-se tudo". Há muitos doentes que, durante a mesma noite, despertam dessa forma, de maneira que, de dia, estão cansados e abatidos. São muito diversos os conteúdos do despertar, absolutamente subitâneos, chispantes.

c) *Hipnose.* A hipnose é idêntica ao sono, tem com ele relação. No estado de hipnose, inicia-se uma atividade peculiar, a ponto de se verem quadros, de se materializarem recordações. O que caracteriza esse estado não se compreende por força de um princípio conhecido, mas apenas se pode delimitar discriminativamente. Não há alteração psíquica compreensível, e sim um evento vital específico relacionado com a sugestão atuante. Trata-se de fenômeno primário da vida somato-psíquica que se apresenta tal qual as alterações do estado de consciência.

Os fatos que se passam nas alterações da consciência do sono, da hipnose, de certos estados histéricos se interrelacionam uns com os outros; mas só podem compreender-se claramente através de sua diferenciação.

### § 3. Alterações Psicóticas da Consciência

A alteração da consciência em psicoses agudas, delírios, estados crepusculares é, sem dúvida, de tipo absolutamente diverso. Basta confrontar o torpor de certos processos orgânicos, a perplexidade oníróide das psicoses agudas, a confusão dos delírios, o comportamento relativamente ordenado e coerente que se observa em vários estados crepusculares para ter a impressão de não poder tratar-se de um só tipo de distúrbio da consciência. Não podemos, contudo, por enquanto, estabelecer diferenciações profundas. Apenas damos aqui os tipos do torpor.

a) : Designamos por torpor os estados intermediários que vão da consciência à inconsciência. *Coisa nova alguma* se vivencia; menos processos psíquicos é que são vivenciados. As percepções mantêm-se tão obscuras quanto as recordações. São escassas as associações. Não se realizam atos mentais. Todos os processos psíquicos apresentam-se lentificados e dificultados. Daí resulta verem-se os doentes indiferentes, apáticos, sonolentos, sem espontaneidade alguma. Se lhes falamos, custamos a despertar-lhes a atenção e custamos também a fixá-la. Quase não se concentram, cansam-se muito facilmente; em casos puros, entretanto, apresentam-se *orientados*. Nota-se inclinação a dormir sem sonhar.

e a resvalar para os estados denominados *coma* e *sopor*, estados dos quais não se consegue despertá-los.

b) **Turvação da consciência.** É o que ocorre quando se realizam certos processos vívidos, ou quando se dão *falsas-percepções*, afetos, vivências fantásticas em parte interrelacionadas; de tal modo, porém, que já não existe relação contínua do evento psíquico. Pelo contrário, a vida psíquica parece *fragmentar-se* e são, exclusivamente, grupos particulares de vivências que ocorrem, sem relações recíprocas; afinal, só subsistem atos particulares, inteiramente isolados; é como se a consciência se tivesse partido. Evidentemente, os conteúdos se tornam extremamente contraditórios (por exemplo: idéias delirantes opostas que se alternam com celeridade) e nada se recorda.

c) **Alteração da consciência.** Chamam-se alterações da consciência aqueles estados que, em geral, se distinguem bem nitidamente da vida psíquica normal e em que subsistem *conexões relativamente ordenadas*, de modo que, por vezes, nem se percebem. A consciência restringe-se a certos setores, mantendo-se a outros inacessível; e só o que corresponde às tendências interiores é que o indivíduo apreende. Eis de que forma WESTPHAL descreveu essa alteração da consciência: "Há estados que podem durar de minutos a horas e nos quais a consciência se pode apresentar de tal modo perturbada que a pessoa se movimenta num círculo ideativo aparentemente alienada de suas condições normais; com base no qual e nos sentimentos e estímulos volitivos ao mesmo correspondentes pratica atos de todo estranhos ao conteúdo habitual de sua ideação, sem relação com esta; sem que, entretanto, se suprima a capacidade da prática de atos coerentes e, até certo ponto, lógicos". A consciência que assim alterada se apresenta é, de um lado, diversa da consciência normal; de outro lado, está mnêmicamente fragmentada. Não só estados crepusculares hísticos assumem configuração semelhante, mas também são da mesma ordem certos fenômenos aparentemente elementares (por exemplo, os que se vêem na epilepsia).

d) O estado de consciência que assinala a *aura*, antes dos ataques epiléticos,<sup>1</sup> é alteração da consciência que se consuma com extraordinária rapidez, representando transição para a inconsciência. Na *aura*, o mundo exterior desaparece, predominam as vivências interiores, a consciência estreita-se, embora possa, estreitada, atingir certo momento de máxima luminosidade; a ansiedade inicial pode, luminosa a capacidade ideativa, evoluir para a beati-

tude e daí para o pavor insuportável, momento em que sobrevêm a inconsciência e a queda do ataque.

Para todos os tipos de turvações psicóticas da consciência existe uma série de *sintomas objetivos*, que, conforme o caso, são poucos aparentes ou nem sequer se apresentam; a saber: 1. *A alienação do mundo real*: os pacientes apreendem mal, concentram-se com dificuldade, procedem sem consideração da situação real. 2. *A desorientação estritamente relacionada com o primeiro sintoma*. 3. *A perda da coerência* e, daí, a incompreensibilidade do comportamento. 4. *A perturbação da percepção e da memória* que se notam nesse estado, além da dificuldade de refletir e da subsequente *amnésia*.

#### § 4. As Formas das Conexões Vivenciais Fantásticas

As alterações do estado de consciência servem, freqüentemente, de base a vivências patológicas, que se apresentam em forma de *sonolência* de curta duração, a qualquer momento, ou em forma de psicoses que se prolongam dias ou semanas; são estados notavelmente ricos em vivências alucinatórias, já sem possibilidade de distinção entre alucinações verdadeiras e pseudo-alucinações, de um lado, e mera cognição, de outro lado. Sonolentos, os pacientes percebem que alguém chega junto à cama, sentem que as pessoas se aproximam, lhes tocam o pescoço ou as apalparam. As vezes, os pacientes vivem cenas intensas, vêem paisagens, ajuntamentos humanos, câmaras mortuárias, sepulturas. Não é raro perceberem a alteração da consciência à medida que se processa. Notam que está começando, de que modo os acomete e, finalmente, de que maneira voltam a si: "Parece que tive um sonho..." Em casos leves, é possível aos doentes observar como se desenvolve a alteração. Sentem-se estranhamente desorientados, percebem que não conseguem pensar, que têm de refletir para saber onde estão, ou o que desejam fazer. Os hísticos podem, mais ou menos voluntariamente, passar de uma espécie de sonho acordado para o estado crepuscular.

Os conteúdos irreais dessas vivências psicóticas interrelacionam-se uns com os outros, isto é, constroem, por assim dizer, incessantemente, um mundo e um destino. É como se essas relações explodissem a partir da vivência real cotidiana, como se eventos transitórios se limitassem a certa época temporalmente restrita da existência (dias, meses, anos). Vamos dar um golpe de vista às maneiras por que se desenvolvem essas vivências diversas. Para compreender com nitidez o caso particular em sua peculiaridade, temos de perceber certas distinções fundamentais de caráter descritivo:

1. Algumas vivências realizam-se durante a *turvação da consciência*; outras, mais raras, preenchem a psique quando se altera

1. Weber e Jung, 2. *Neur.*, vol. 170, pág. 211.



a consciência, sem excluir a *vigilância plena*. Naquelas, percebe-se a turvação da consciência pela atenuação geral do grau de atividade psíquica, pelo afrouxamento das conexões, pela falta de nitidez mnêmica; as vivências do estado vigil, no entanto, são luminosas, tão penetrantemente interrelacionadas umas com as outras que a vivência psicótica se assemelha à vivência real; é extrema a nitidez com que se recordam. Também se recordam com nitidez vivências incoerentes do estado vigil.

2. Algumas formas vivenciais realizam-se em estado de *total alienação* do ambiente real, a ponto de a psique estar noutro mundo, sem relação alguma com a situação de fato. Outras vivências se *emaranham*, de modo notável, com a *percepção real*, com o ambiente verdadeiro; este passa a ser interpretado através de mecanismos que correspondem à vivência psicótica, isto é, o paciente apreende-o de modo deformativo, correspondente à vivência psicótica, com significação toda outra.

3. Conforme seja o *comportamento subjetivo* do paciente de referência à sua vivência psicótica, podem-se estabelecer dois extremos: num, o paciente é, por assim dizer, *espectador* dos conteúdos, sem participação alguma, passivo, ou até indiferente; clarividente, enfrenta, tranqüilamente, os conteúdos, formados estes por visões fantásticas, ou configurações mais ricas que à sua frente passam em todos os setores sensoriais; noutro extremo, o doente mostra-se *ativamente participante*, quer dizer, coloca-se no centro dos acontecimentos, sujeito a afetos da maior vivacidade, que o atormentam, ou o extasiam; que o precipitam da beatitude celestial às profundezas do inferno; que o fazem ora Messias salvador do mundo, ora demônio abjeto. As primeiras vivências têm caráter preponderantemente cênico, ao passo que as segundas são mais dramáticas. Como diria Nietzsche, aquelas formam objetos claros, mais oníricos, ao passo que estas se apresentam, sobretudo, com o aspecto de embriaguez.

4. A *conexão* dos modos particulares pelos quais as vivências se realizam oscila entre falsas percepções, cognições absolutamente *destacadas* etc. (a propósito das quais não falaremos em vivências no sentido que este parágrafo lhes dá), e um acontecer *contínuo*, progressivo, com fatos de localização temporal firme, assinalando etapas e pontos cruciais das biografias psicóticas. Nos casos, raros, que se desenvolvem em toda a plenitude, pode-se mesmo acompanhar mais longamente uma série de fases em que o paciente é levado por uma alienação de certo modo clara, tal qual Dante no inferno, purgatório e paraíso. A conexão ou se encontra, principalmente, nos conteúdos vivenciais concretos, racionais, ou está, de preferência, no estado de ânimo subjetivo, do tipo da em-

briaguez. Ou se observam *vivências situacionais destacadas*, formando séries confusas, ou nota-se que, durante algum tempo, uma cena *resulta* da outra. Quase sempre o doente vive com todos os sentidos em sua experiência psicótica, que de todo o absorve; doutras feitas, um sentido, sobretudo o da visão, é que é preferido.

5. Os *conteúdos* ou são *sensorialmente plenos* e ricos em sua textura, ou, malgrado a intensidade da vivência, se percebem, apenas, em forma de percepções e pálidas imagens. Por outro lado, os conteúdos, conforme sua significação, são aqueles *naturais*, quer dizer, correspondendo às vivências cotidianas (tal qual o delirante, por exemplo, vivencia o seu ofício e as respectivas inconveniências possíveis); ou são fantásticos, inteiramente impossíveis de ocorrerem na realidade. O doente acha-se no centro dos acontecimentos mundiais, com o eixo do universo junto de si; há violentas transformações cósmicas relacionadas com seu destino; competem-lhe tarefas pesadíssimas; é dele que tudo depende; a seu poder enorme tudo é acessível, até o impossível.

6. As vivências podem ser plenamente *unitárias*, quando há para o doente uma realidade apenas; isto é, a psicótica; mas também há vivências de tipo menos fantástico, vivendo o enfermo, simultaneamente, em dois mundos, o real, que pode apreender e ajuizar com exatidão, mais o psicótico. Em sua *dupla orientação*, apesar da vivência cósmica, consegue ele mover-se, até certo ponto corretamente, na realidade. Dá-se, porém, que, para ele, a realidade psicótica é a verdadeira realidade; para ele, o mundo real transformou-se em aparência, que, todavia, como tal não considera, embora saiba que certas pessoas são médicos, que ele, o paciente, está numa célula, que o mundo aparente o considera louco por influências religiosas etc. É freqüente verem-se psicóticos agudos que, temporariamente, se acham inteiramente cheios da vivência psicótica, esquecidos de quem eram, de onde estão. Fatos radicais, porém, impressões profundas (o transporte para o hospital, a visita de parentes) costumam libertá-los. É também possível chamar o doente, momentaneamente, à verdadeira realidade com apelos enérgicos. Mas a dupla orientação não tarda a reaparecer, tudo quanto o paciente faz tem dupla motivação, ele próprio é duplo e múltiplo. Certo enfermo diz: "Pensei, ao mesmo tempo, numa quantidade enorme de coisas provenientes de várias esferas". É típico o modo pelo qual o doente entra em choque com a realidade, quando vivencia um processo supersensorial que, afinal, também vem alterar alguma coisa da realidade; a realidade é que tem de desaparecer etc. Dá-se, então, "a vivência da catástrofe que falha", com indiferença subsequente que não tarda a ser substituída por novos conteúdos.

Tais discriminações são de caráter absolutamente geral, só se apresentando como pontos de vista para a análise. Não temos classificação objetivamente fundamentada das formas vivenciais psicóticas. O mais que podemos fazer é destacar de sua imensa multiplicidade alguns tipos concretos. Daí por que nos limitamos a simples descrições.<sup>1</sup>

1. O sonho acordado (*day-dream*) ocorre também em portadores de outras anormalidades: o encarcerado fantasia situações nas quais é fabulosamente rico, constrói palácios, funda cidades; e de tal modo fantasia que já não tem mais consciência da realidade, nem da irre realidade. Desenha grandes projetos em papel de embrulho e vivencia com a máxima intensidade a maneira por que, nessas novas situações, há de comportar-se, movimentar-se, fazer os outros felizes. Essas fantasias podem começar, de um momento para outro, por certo incidente casual e prosseguir com a consciência de que tudo é pura realidade. O indivíduo faz compras vultosas, que jamais poderá pagar, para uma amante imaginária, desempenha funções importantes de inspetor escolar e portase, durante a visita aos colégios, na base de sua convicção da realidade, com tamanha naturalidade que não chama a atenção até que uma contradição das mais elementares em relação às condições reais põe termo, repentinamente, à realidade fantástica (pseudologia fantástica). Os histéricos podem apresentar certa alteração da consciência no curso de fantasias vigis dessa ordem, vivendo, então, os doentes em situações imaginárias que lhes parecem, alucinados como estão, nítidas. Mais ou menos da mesma ordem são aquelas vivências fantásticas, relatadas por HOEPFFNER, que aparecem, ocasionalmente, em doenças febris somáticas.<sup>1</sup>

2. As *vivências deliriosas*,<sup>2</sup> sobretudo no delírio alcoólico, caracterizam-se pela intensa vivacidade sensorial, pela profundidade do nível psíquico, daí resultando incoerência. São de conteúdo absolutamente natural e, até certo ponto, possível, correspondente à realidade costumeira; quase sempre têm tonalidade ansiosa, consistindo em perseguições, maus tratos e outras vivências variadamente penosas e repulsivas.

3. Têm característica peculiar as *vivências ilusórias*, repletas de *beatitudo infinita*, que se apoderam de pessoas embriagadas pelo haxixe ou pelo ópio.

1. Sobre vivências fantásticas encontra-se mais material em W. Mayer-Gross: *Seubtschilderungen der Verwitttheit (die oniroide Erlebnisform)*. Berlin, 1924.

1. Hoepffner: *Z. Neuer.*, vol. 4, pág. 678 (1911).

2. Liepmann. *Arch. Psychiatr.*, (Alemanha), vol. 27. — Bonhoeffer: *Msch. Psychiatr.*, vol. 1.

*Baudelaire* relata a narração feita por uma mulher que, tendo tomado haxixe, se viu num aposento todo atapetado, elegantemente mobiliado (de ouro o teto, com gradeado formando uma rede geométrica). Brilhante a lua, eis o que ela contou: "A princípio, fiquei muito surpresa, ao ver que vastas planícies a meus olhos se expandiam, para todos os lados, com rios claros, paisagens verdejantes a se espalharem nas águas tranquilas (imagine-se o efeito do atapetamento, refletido pelos espelhos). Quando ergui os olhos, vi que um sol descia, tal qual metal frio em fusão. Era o ouro do teto. No entanto, a rede gradeada me dava a impressão de estar numa espécie de jaula, ou numa casa aberta para todos os lados. Só as grades de meu suntuoso cárcere me separavam dessas maravilhas. Comecei rindo de minha ilusão; apesar do que, quanto mais contemplava, tanto mais forte se fazia o encantamento, mais vivo, mais claro, mais despoticamente real. A idéia de estar enclausurada apossou-se-me da mente, sem no entanto — confesso — atenuar em demasia o variado prazer que me dava o espetáculo à minha volta. Julgava-me encarcerada por muito tempo; ou mesmo, por milhares de anos, trancada nessa jaula magnífica, cercada de paisagens feéricas, ante horizontes mágicos. E pus-me a sonhar: A beldade que dorme no bosque tem uma culpa a expiar... Sonhando com a libertação futura, percebia que em torno de mim aves tropicais voavam, cintilantes, e que aos ouvidos me soavam as sinetas amarradas ao pescoço dos cavalos, a correrem, longinquamente, pelas grandes estradas, até se somar numa só idéia o que via e o que escutava; daí atribuir às aves aqueles clangores miríficos, convencida de que cantavam com bicos metálicos. Era evidente que palravam a meu respeito, contentes de ver-me presa. Macacos pulavam-me em redor, enquanto sátiros folgavam aos saltos, todos parecendo divertir-se com a prisioneira refestelada, condenada à imobilidade. As diversas divindades mitológicas, entretanto, fitavam-me sorrindo amistosamente, como se me quisessem animar a suportar paciente essa fantasmagoria; fulgiam as pupilas de todas elas, escancaradas, dando a impressão de querer tocar-se umas as outras... Confesso, porém, que o deleite de contemplar essas formas, essas cores faiscantes, de imaginar-me no centro de fantástico drama me absorvia quase inteiramente as idéias... Semelhantes estado durou muito, muito mesmo... Durou até o nascer do dia? Não sei. Foi de repente que vi o sol entrar em meu quarto. Fiquei espantadíssima e, malgrado todos os esforços de memória que consegui fazer, me foi impossível saber se dormira, ou se, passiva, me entregara a mágica insônia. Há pouco, era noite; agora, era dia. Mas, nesse ínterim, tinha vivido muito tempo, oh! muitíssimo... Perdera a consciência do tempo, ou, antes, da medida do tempo e só pela plenitude de meus pensamentos é que podia medir quanto durara a noite inteira. Longa, embora, se me afigurasse, a impressão que tinha era de não haver excedido alguns segundos; ao mesmo tempo, sentia-a como se não coubesse na eternidade.

A auto-narração que *Serko* faz da embriaguez pela mesalina contém, simultaneamente, a visão de cores acumuladas, alucinações ópticas em campos visuais diversos, sem relação com o espaço objetivo, alucinações hápticas, distúrbios da percepção temporal, sentimento de beatitudo, humor mágico, miraculoso, resultante da visão colorida, das alucinações e do distúrbio crono-perceptivo; apesar de tudo, capacidade plena de julgar e juízo exato da realidade.

4. As vivências das psicoses *esquizofrênicas*<sup>1</sup> agudas excedem tôdas as formas vivenciais até aqui enumeradas pela continuidade, riqueza, significação dos conteúdos para a vida ulterior da personalidade; vivências estas das quais destacamos dois casos, sem sequer aproximativamente esgotar a abundância dêsses processos.

a) Descontínua, porém de significação absolutamente misteriosa, de enigmaticidade total, desprovida de conteúdos determinadamente formulados que se possam apreender, é a vivência esquizofrênica freqüente que se observa no início dos processos.

A Sra. Kolb já algum tempo vinha tendo umas idéias delirantes relacionadas com sua profissão de costureira, mas foi em setembro que começou a sentir-se diferente. "Parece que estou com um véu; acho que, dentro em breve, vou saber alguma coisa que ainda não sei o que é". Pensava, sem razão alguma, que certo Sr. A. queria casar-se com ela. A todo momento, tinha impressão de que, na oficina onde trabalhava, algo se fazia de que não devia saber, nem para quem se fazia; talvez fôsse um enxoval para ela própria. Cada vez mais se fortalecia essa impressão. No domingo, vindo para casa, pareceu-lhe que alguém estivera no quarto, desarrumando uma quantidade de coisas. Segunda-feira, pela manhã, o trabalho não estava dando certo; era como se a cortadora só lhe desse ordens erradas. Todo o mundo estava "esquisito", mas por que? Não sabia; tudo a espantava. Ficou muito contente, quando o irmão veio buscá-la; mas estranhou que todos a cumprimentassem tão cordialmente. Na rua, achou esquisito ver tanta gente passando. Chegando a casa, apoderou-se dela, de repente, compulsivamente, esta idéia — Deves ficar parada, bem firme, deves fazer uma coisa qualquer especial. Por isso, não se mexeu, apesar de a cunhada chamá-la para comer e dizer-lhe que se acalmasse, que não falasse tanto. Finalmente, à noite, foi levada para o hospital, o que lhe pareceu uma brincadeira, se bem que se assustasse ao ver a janela gradeada. Aplicaram-lhe uma injeção; evidentemente porque estava agitada. No quarto que lhe deram, uma porção de moças ficou olhando para ela, piscando repetidamente por uma janelinha que havia na porta, sendo que uma gritou do teto: Ordinária! Apesar da noite escura, divisou vultos brancos no jardim. Ficou em pé a noite inteira, porque tinha a impressão de haver feito, de início, o seguinte juramento — Meu Deus, não me deitarei. Terça-feira, leu a Bíblia. No correr da tarde, viu gente andando pelo jardim como que seguindo um entêrro. Pensou que fôsse um espetáculo de "Guilherme Tell" com seu amante (de fato, meses atrás, vira representar "Guilherme Tell") Afinal, também ela tomava parte na representação. A enfermeira acenava às pessoas que estavam no pátio, a fim de acabar o espetáculo. Aí, viu um fogo no teto, além de uma cruz achatada. A luz da lâmpada parecia-lhe maravilhosa, com duas estrêlas no meio. Parecia-lhe estar no céu e espantava-se da força com que cantava, porque até então, jamais cantara. Teve a idéia de contar os pontinhos da janela e sentiu-se obrigada por outra força a contar até 12.000. Não parava de ouvir batidas, de imaginar que alguma coisa estava para acontecer. As letras da Bíblia

tornavam-se azuis, o que lhe fazia crer estivessem querendo experimentar-lhe a fé, ou forçá-la a converter-se ao catolicismo. Ao cair da noite, o sol virou sangue. Passou a noite em pé, à janela, até lhe virem arrepios. Mas tinha de ficar em pé, por causa da sua crença, que lhe queriam tirar. Viu, na rua, uma mão que se movia... era o diabo. Nessa posição, sentiu uma força vindo da direita e de cima, fazendo-a olhar sempre à esquerda, sempre com o "pressentimento" de ser à direita que a força estava; era daí que vinha mais calor; de cima uma coisa lhe pesava no peito. Era uma força espiritual, não corpórea. Sentia-se oprimida, sem poder voltar-se nem para a direita, nem para a esquerda; nem olhar para o alto. — Muitas outras coisas estranhas e misteriosas aconteceram, até tudo desaparecer, daí a oito dias.

b) Muito mais rica é a vivência que se segue. Tornam-se vivos o *nóvo significado* de toda percepção e ideação, a *beatitude* vivenciada, o sentimento de força, as conexões *mágicas*, a *tensão* extraordinária que abrange vastos acontecimentos, apesar da incapacidade de reter uma idéia, até que, por fim, o doente entre em plena *confusão*.

A paciente (Engelken) tivera relações amorosas com Wilhelm X. Depois de entrar, aos poucos, através de fases de depressão e mania, em sua psicose, é da seguinte forma que narra o curso ulterior, uma vez recuperada da fase aguda: "Chorava horrivelmente, estava inteiramente fora de mim, chamava pessoas distantes que me eram caras. Tinha a impressão de que tudo se juntara à minha volta. Daí a um minuto, porém, tudo esquecia e uma alegria luminosa se apoderava de mim. O mundo inteiro girava-me na cabeça. Misturava mortos e vivos, eu estava no meio, em redor de mim tudo rodava. Ouvia as vozes de pessoas falecidas com absoluta clareza; entre elas, a de Wilhelm X. Sentia praber indescritível em pensar que ia dar a minha mãe outro Wilhelm, um Wilhelm vivo (perdi um irmão com este nome)... Mas o mistério se fazia por demais difícil, por demais confuso, sentia-me horrivelmente nervosa, ansiava por descanso... Meu irmão me aparecia, tal qual uma estátua de mármore, parecendo ignorar totalmente o que me enchia a mente... A melhor descrição que posso dar de meu estado é compará-lo com a embriaguez causada pela champagne... Via outras figuras, uma senhora belíssima... Tinha a impressão de que, do mesmo modo que Joana d'Arc, me era necessário lutar por meu amante, conquistá-lo. Exausta, sentia, no entanto, uma força sobrehumana. Nem três pessoas bastavam para me dominar; às vezes, achava que ele lutava de outra forma, procedia de outra forma. Não queria abandonar-me à indolência: fechara-se o círculo de ação de minhas forças mentais e, por isso, queria usar das físicas. Devo ter chorado muito, mas não me lembro de nada disso. Sentia necessidade de fazer o mundo inteiro feliz com meu próprio sacrifício, necessidade de dissolver quaisquer desentendimentos. Havia uma profecia marcando o ano de 1832 e eu é que devia assiná-lo. Se tôdas as criaturas sentissem como eu, o mundo seria um paraíso. Considerava-me a mim mesma um segundo Salvador; pelo meu amor, tinha de fazer o mundo venturoso, importante; tinha de orar pelos pecadores, de curar os doentes, ressuscitar os mortos, assim enxugando lágrimas; precisava realizar essa obra e só depois é que, tendo-a realizado, podia

1. Publiquei, em *Z. Neur.*, vol. 14, págs. 210-239 (1913), um caso de sintomatologia particularmente rica (Dr. Mendel), que deixo de aqui inserir.

ser feliz. Chamava, tanto quanto me permitissem minhas forças, pelos mortos. Parecia-me estar numa cripta, no meio de múmias, que havia de ressuscitar com minha voz. A imagem do Redentor fundia-se com a dele e tão pura, tão meiga me surgia; daí a pouco, no entanto, era o assassino de meu pai, um transtornado, pelo qual eu tinha de rezar. Trabalhava horrivelmente e só cantando é que encontrava alívio... Bastava pôr lógica e ordem numa idéia, outra me vinha ao espírito. Meu cabelo era como que o vínculo entre nós. Se lho atirasse, minha voz interior me inspirava novos pensamentos, com os quais tinha de trabalhar. Qualquer banalidade para mim era de grande importância... Meu último dever escolar em francês fôra Napoléon em Egypte. Tudo quanto aprendera, ouvira, lera era como se houvesse sido vivido. Napoleão, segundo achava, voltara do Egito, não morrera de câncer do estômago, eu era a donzela maravilhosa que se lembrava dele; também meu pai, seu grande admirador, voltava com ele. Assim se passavam dias e noites até me internarem aqui (no hospital)... Atormentei minhas acompanhantes horrivelmente, porque não me faziam as vontades e isso eu não suportava. Rasgava tudo, para vir ao encontro dele sem ornamento algum. Também rasgava as fitas porque costumam chamá-las "borboletas" e já não me agradava bater asas, sentir-me presa. De repente, pus-me a sentir-me aqui como se estivesse no meio de estranhos, mas o Senhor (dirigindo-se ao médico) me apareceu tal qual um bom gênio familiar, no qual podia confiar como se fôsse um irmão, sem medo... Aqui, fiquei pensando, decidir-se-á minha sorte. As pessoas que via pareciam-me maravilhosas, a casa era uma mansão de fadas... Mas o folguedo estava durando em demasia e tudo ao meu redor me pareceu frio, sem alma, obrigando-me a procurar a claridade... Com Wilhelm X. sempre estive, porém, em contato; da janela ou da porta fazia sinais, dizendo-me o que tinha de fazer, fortalecendo-me a paciência; também falava comigo uma senhora de R., de quem gosto muito; eu respondia, firmemente convencida de que ela estava aqui. Não posso dizer tudo quanto em mim se passou, mas era uma vida intensa, animada; considero esse tempo o mais feliz da minha existência. Como foi que, depois disso, meu estado evoluiu, o Senhor mesmo observou. Nem sei mesmo dizer como foi que consegui desfazer-me desse lindo sonho, que me parecia tão importante para mim... Não sei dizer de que maneira consegui recuperar a razão completamente... A doença deixou-me n'alma muitos vestígios, certo desânimo, não posso negar. Posso afirmar que os nervos me ficaram um tanto esgotados, não tenho prazer em estar com as pessoas, não tenho estímulo, prazer, disposição para realizar coisa alguma. As recordações que tenho de meu estado são por demais intensas para eu não perceber o que restou".

## SEGUNDO CAPÍTULO

### Os Rendimentos Objetivos da Vida Psíquica (Psicologia do Rendimento)

a) **Psicologia subjetiva e objetiva.** No primeiro capítulo, ocupamo-nos com aquilo que é psiquicamente vivenciado, sem indagar dos fatos sensorialmente perceptíveis, objetivos, pelos quais nos é dado acesso, em cada caso particular, à psique "de dentro"; vamos, agora, observá-la, por assim dizer, "de fora"; vale dizer, após a psicologia subjetiva, vem a psicologia objetiva.

Os fenômenos objetivos da vida psíquica que se exteriorizam são avaliados, em primeiro lugar, como *rendimentos* (psicologia do rendimento); em segundo lugar, constatados e registrados como *fenômenos somáticos, concomitantes e consecutivos* (somatopsicologia); finalmente, entendidos como *atos significativos* do corpo e seus movimentos, conforme se exprimem, psiquicamente (psicologia da expressão); fatos do existir e do comportar-se no mundo (psicologia do mundo) e das produções mentais (psicologia da obra). Mas é sempre por métodos determinados que podemos captar um setor especial de fatos psiquicamente relevantes.

O tema deste capítulo são os rendimentos da vida psíquica. Em atenção à clareza metodológica, cumpre firmar o sentido de "rendimento", a fim de obter um fio condutor que permita apreender as objetividades que temos em vista. O rendimento existe pela *medida de uma generalidade* e esta pode estar na *exatidão* da percepção (por exemplo, a percepção espacial e temporal correta) ou da apreensão, da memória, da fala, do pensamento, etc.; como pode residir na *maneira* por que se percebe (digamos, ver, sobretudo, formas ou cores); mais ainda, pode constituir um *padrão quantitativo*: quantidade de produção laborativa, grau de cansaço, extensão mnêmica.

b) **O esquema neurológico básico do arco reflexo e o esquema psicológico básico de tarefa e rendimento.** O esque-

ma em que a neurologia, de há muito, se baseia consiste na idéia do organismo, ao qual são trazidos *estímulos*; a estes ele reage, após *elaboração interior* (processo excitatório), mediante movimentos, ou outros fenômenos objetivamente perceptíveis. Esse processo excitatório fisiológico é fenômeno de infinita complexidade, levando a pensar, particularmente, em reflexos que uns a outros se acrescentam, num sistema de funções que se interpenetram desde o reflexo patelar até os atos instintivos. Na tríade: condução centrípeta (sensitiva) do órgão dos sentidos, processo central, condução centrífuga (motora) para o órgão terminal, esse *arco reflexo* constitui, dentro mesmo de todo o psiquismo, um conceito fundamental da fisiologia do sistema nervoso. Quando se pensa em *arco reflexo psíquico*, transfere-se o esquema para a vida psíquica, daí resultando que os processos psíquicos se implicam nos processos centrais desse mesmo arco; uma imagem mnêmica substituirá, por exemplo, a estimulação sensitiva; uma idéia cinética substituirá a excitação motora. Pela fisiologia dos sentidos, de um lado, pela fisiologia dos fenômenos motores, doutro lado, essa psicologia objetiva se relaciona da maneira mais estrita com a neurologia, esta lhe ensinando de que modo o psiquismo se funda em aparelhos extraordinariamente complexos, cuja integridade condiciona o funcionamento da percepção e da memória, além da efetividade exterior de impulsos internos. Se investigarmos os estratos superiores desses aparelhos, descobriremos uma zona fronteira entre a psicologia e a neurologia e analisaremos, quer psicológica, quer neurológicamente, os distúrbios desses aparelhos, chamando-os agnôcias, apraxias, afasias. A característica dessa investigação do arco reflexo psíquico está em que sempre deve levar a que se encontrem, servindo de base, funções sensorialmente tangíveis e, do mesmo passo, localizáveis.

Entretanto, em oposição a esse esquema do aparelho reflexo, a psicologia encara, de longa data, as funções vitais sob aspecto totalmente outro. É abismal a diferença entre os fatos que se podem ver, quando reações somáticas respondem a *estímulos*, e aqueles outros fatos que se concebem como rendimentos ou prestações, que preenchem *tarefas*. Deixa de ser objeto um evento somático, material e fisicamente tangível, para surgirem no perimundo rendimentos, prestações significativas, reações não mais a estímulos, e sim a situações. Não são mais simples estímulos que, à investigação, atuam: dão-se tarefas, que consistem, por exemplo, em reconhecer objetos brevemente exibidos, decorar sílabas, fazer somas; e já não só simples movimentos se registram, mas se avaliam os rendimentos de acordo com a duração, correção e

incorreção. Tarefa<sup>1</sup> e rendimento são os conceitos fundamentais; é dando tarefas que se procura fundamentar essa psicologia objetiva.

O aparelho reflexo e o aparelho que produz os rendimentos representam dois pontos de vista metódicamente diversos, de nenhum deles sendo possível dizer que seja a própria vida. Pelo contrário, é artificial isolá-los, quer se pense, em um caso, no *mecanismo* de eventos automáticos, quer, no outro caso, no *todo* de um rendimento. Um e outro são inseparáveis.

Daí refletir-se o *ponto de vista psicológico* de tarefa e rendimento na *pesquisa neurológica*. Os reflexos, conforme se reconhece, são acontecimentos isolados artificiais que se passam em condições experimentais. Nenhuma reação vital verdadeira, no perimundo natural da existência, se explica através de reflexos. Há reflexos, mas só restringindo o conceito de reflexo é que se pode querer compreender a realidade das reações vitais apenas pela atividade reflexiva. Tem-se de conceber a vida, conforme se adapta, se comporta, com um objetivo em vista, para manter-se e expandir-se, conforme involuntariamente e sem intencionalidade se exerce e aprende, e também se estrutura, conforme a cada momento se movimenta — tem-se de compreendê-la, dizíamos, como se nela existisse, realmente, um sentido, sentido que se assinalará como princípio teleológico, função configurativa, ou ainda como “integrative action” (SHERRINGTON). Os movimentos musculares não são somas de reflexos; são comportamentos significativos de uma vida no perimundo e na situação: “Nossos rendimentos psicofísicos (em oposição às funções fisiológicas) não se podem representar no esquema da propagação neurofisiológica das excitações, e sim no esquema de uma relação entre o sujeito orgânico e seu perimundo. Colocar meu corpo em meu mundo é o rendimento, cuja solução o ato momentâneo realiza...; por exemplo, os estímulos sensoriais do vestibulo atuam de tal modo que, em dada situação, é possível a orientação...; de tal modo que subsiste coerência entre nossos atos” (v. WEIZSÄCKER). O mesmo pesquisador escreve, a propósito da análise do que acontece quando subimos e descemos uma montanha: “É evidente que os verdadeiros rendimentos surgem em interrelação contínua, circular, de organismo e perimundo, perimundo e organismo; sem que, porém, se possa justapor um ao outro, como se fôsem as duas partes de um todo, porque o organismo sempre também determina o que é que do perimundo sobre ele atua e sempre o perimundo determina o que é que do organismo se excita. Cada estímulo já é opção e,

1. Sobre o conceito e significação de tarefa: Watt: *Arch. Psychol.*, (Alemanha), vol. 4, pág. 289 e segs. — Ach: *Über die Willensstätigkeit und das Denken*. 1905. — Külpe: *Göttinger gelehrte Anzeigen*, pág. 595 e segs., 1907.

pois, estruturação; cada excitação já é ajustamento e, pois, a seu turno, estruturação. Podemos chamar essa interrelação circular "círculo estruturativo".<sup>1</sup>

É de maneira inversa que o ponto de vista neurofisiológico do arco reflexo repercute na psicologia do rendimento. Os conceitos básicos da neurologia são transpostos para a *psicopatologia*; como teoria, como modelo e, por vezes, também como analogia real, de maneira pertinente. Estamos pensando, por via de exemplo, nalguns *conceitos básicos* da neurofisiologia:

1. *Fadiga* — o enfraquecimento da função pela ação prolongada é processo que se observa de maneira análoga, desde o grau mais alto da vida psíquica até atividades mais baixas do sistema nervoso. — 2. *Exercício*: concebe-se, em geral, como fator parcial das funções mnêmicas do sistema nervoso, isto é, as funções ativadas em resposta a estímulos geram pós-efeitos, que facilitam a função e lhe permitem entrar em jogo por influência de outros estímulos, de estímulos parciais ou de estímulos mais fracos. — 3. *Excitação e paralisação* são os polos opostos do processo vital do sistema nervoso. — 4. *Inibição* é o fato de certos reflexos serem enfraquecidos ou suprimidos pelos centros superiores, ou por outros estímulos simultâneos. Se se suprimem esses outros estímulos, ou se se controla o centro superior, o reflexo produz-se, vivo e imediato. *Facilitação* é o nome que se dá ao fato de uma reação não se produzir por influência somente de um dentre dois estímulos de tipo diverso, mas produzir-se no caso de ambos atuarem ao mesmo tempo, ou separados por intervalo breve (há reflexos simples e condicionados e também reflexos em cadeia). Diz-se que há *somação* dos estímulos, quando a reação não se produz a um estímulo, mas só a estímulos diversos, seguidos uns aos outros e do mesmo tipo. Um estímulo é demasiado fraco, mas diversos estímulos iguais, embora fracos, somam seus efeitos. — 5. *Choque* é a supressão da função, sem destruição, em consequência de lesões de toda ordem sofridas pelo sistema nervoso (inclusive estímulos fortes). Passado algum tempo, a capacidade funcional das partes que o choque afetou reaparece por si mesma.

Todos estes conceitos neurofisiológicos têm encontrado *aplicação* na psicologia; de forma indubitável, porém, só aqueles relativos ao cansaço e ao exercício, à excitação e à paralisação. O psíquico já desempenha papel nos reflexos; por exemplo, os cães de Pavlov, após receberem alimento acompanhado do toque de sineta, acabaram secretando suco gástrico (sem alimento) apenas ao toque. Não se pode distinguir até que ponto, em outras transposições, se trata de simples imagens, ou de identidades reais; por exemplo, se se conceberem os efeitos da educação como inibições reflexas e facilitações; se se quiser relacionar a crescente complicação de "rendimentos" psíquicos — por exemplo, rendimentos mnêmicos, ou verbais (e aí o rendimento mais complexo pressupõe o mais simples)

1. *Nervenarzt*, vol. 4, pág. 529. — v. Weizsäcker: *Der Gestaltkreis*. Leipzig, 1940.

— com a estruturação em andares da morfologia nervosa ou da fisiologia dos reflexos (da atividade integrativa); se se considerar uma depressão como resultado da somação de todos os pequenos estímulos produzidos por uma situação penosa (de uma preceptora, por exemplo); ou, ainda, se se explicar como sendo o choque a completa paralisação de toda a vida emocional que ocorre em distímias intensas<sup>1</sup>.

Quem contempla o sistema nervoso terá confirmada uma distinção que sempre se constata quando se investiga a vida psíquica e se pesquisam causalidades: distinção entre *fenômenos* (que são vivenciados, ou se fazem visíveis como rendimentos) e *funções* (que não são por si mesmas visíveis e sim se apresentam nos fenômenos). As funções não são meras idéias que se somam, mas fatos que aparecem nos rendimentos e nas vivências. Como tais, não são conscientes: o efeito de um ato volitivo sobre os órgãos motores, da atenção sobre o seqüência dos conteúdos ideativos, dos atos ideativos sobre o jogo verbal, jamais se pode compreender pela consciência em si, simplesmente. Há funções complexas entrando em atividade, quando certas vivências e rendimentos simples, imediatos, aparecem; ou também inversamente: certas "funções básicas" são condições para que se produzam fenômenos com certa amplitude.

c) O antagonismo dos dois esquemas básicos. Tanto mais fácil nos é compreender quanto mais claramente decomposmos elementos e conceituamos os fatos como formados, mecânicamente, a partir desses elementos. Tanto mais nítida vemos a realidade quanto mais plásticos percebemos as totalidades, as formas, círculos, configurações nas quais ela se realiza. Cada uma das duas tendências tem seu sentido específico, mas ambas falham, se uma quiser por si só fundamentar ou completar o conhecimento. Decomposmos elementos, mas nunca nos é possível conhecer, realmente, o todo pelos elementos, ou porque deparamos com complexidade infinita, ou porque o todo é mais do que a soma dos elementos. Mesmo contemplando as totalidades com a máxima precisão, vendo-as nítidas, não podemos, entretanto, conhecer-lhes a origem, nem a função. Daí resulta que a decomposição em elementos nos obriga a conceber, afinal, as totalidades, em seu aspecto original, como sendo aquilo de que provém o movimento elementar; obriga-nos a decom-

1. A. Pick, principalmente, procurou, em muitos trabalhos, tornar compreensíveis, por analogia com processos neurológicos, os fenômenos psicológicos. Logrando obter, realmente, uma quantidade de observações minuciosas, resumiu suas concepções e seus métodos: Pick, A.: *Die neurologische Forschungsrichtung in der Psychopathologie*. Berlin, Karger, 1921. Os numerosos trabalhos de Pick, muito pormenorizados, difusamente esparsos, são de grande valor; infelizmente, porém, apresentados sem ordem. Seria útil tentar concatenar os dados por ele oferecidos.





das totalidades, que domina o pensamento biológico conjunto e, simultaneamente, também o pensamento neurofisiológico. É infinda a literatura psicológica que se ocupa com os esquemas conceptuais pelos quais se interpretam os eventos psíquicos possíveis de apreender, sob o ponto de vista da psicologia do rendimento. Os conceitos básicos que, sucessivamente (na psicologia da associação, do pensamento, da configuração) se têm desenvolvido em oposição uns aos outros podem ser conjugados, na realidade, a fim de se usarem associadamente, cada um dentro de seus limites, como meios que sirvam para descrever e, sobretudo, para suscitar questões merecedoras de análises. Esquema algum dentre aqueles que mencionamos pode considerar-se capaz de explicar, à semelhança de uma teoria universal, a vida psíquica em sua realidade própria. De um lado, falham como princípios explicativos do psiquismo global; mas, doutro, percebe-se-lhes o valor particular, desde que se empreguem na representação clara, evidente, de fatos psíquicos que lhes correspondam, pois são interdependentes, interrelacionados, não necessariamente contraditórios.

1. Conceitos básicos. O curso da vida psíquica é pensado como *associação de elementos*, que se agrupam em complexos e que, à medida que o tempo passa, vão uns trazendo os outros à consciência. Os elementos são chamados *representações*. São as percepções do mundo exterior que fornecem o material para essas imagens interiores. A psique tanto pode, na percepção, voltar-se para o mundo exterior quanto entregar-se ao jogo interior de suas imagens, as quais, sendo os elementos desse curso, vêm a estruturar-se em unidades mediante o ato, com que visam a um objeto; atos estes em que se apreendem totalidades estruturadas em constante formação-configurações-daquilo que se percebe objetivamente e daquilo que na psique ocorre.

2. O mecanismo associativo automático. O curso da vida psíquica apresenta à investigação dois lados: de um, compreendemos por que modo do impulso "sai" o motivo; e do motivo, a decisão e a ação; ou compreendemos de que maneira a imagem e a relação idiativas se originam da consciência intencional de quem pensa; doutro lado, buscamos explicar, objetivamente, de que forma automática um elemento consciente "se segue" ao outro, de que forma mecânica se desenrola uma simples sequência de processos psíquicos. Esse acontecer automático, em que, nele só, se baseia aquela vida psíquica primeira, pode ser considerado por si resolvido. Podem-se explicar, objetivamente, a existência e a sequência de elementos psíquicos, relacionando-os a *processos somáticos tangíveis* — que conhecemos através do mecanismo da percepção e também de todas as localizações neurológicas — ou psicologicamente, pelos conceitos que se conjugam na teoria do *mecanismo associativo*.

Concebemos o psiquismo fragmentado em inúmeros elementos que se sucedem em cadeia uns aos outros; elementos esses dos quais subsistem certas disposições extraconscientes, através das quais eles podem voltar a fazer-se conscientes. Tudo quanto é psíquico aparece ou por estímulos externos, ou pela atualização dessas disposições, resultantes de

estímulos anteriores. As disposições se concebem ligadas umas às outras quase nunca atualizando-se por si mesmas (representações que quase nunca surgem independentes) e, sim, na maior parte das vezes, em resposta a estímulos que resultam daqueles encadeamentos (associações). Há encadeamentos de dois tipos: primários, iguais em todos os homens (associação por similitude, ou gerais, objetivamente relacionados) e adquiridos, isto é, associações diversificadas conforme as vivências especiais que se vão passando (associações de acordo com a experiência e associações gerais, subjetivamente relacionadas). Assim é que o processo psíquico surge por associação assimiladora, quando eu, percebendo uma cor, penso em outras cores; e surge por associação experimental, quando, à percepção de um odor, penso na casa de Roma, onde tive a mesma percepção olfativa, porque em mim despertam os sentimentos que se ligam àquela situação. O encadeamento associativo extraconsciente, que consideramos causa do curso psíquico vital, é sempre inconsciente, conceitualmente; mas também nem sempre é consciente a relação de similitude objetiva ou de experiência subjetiva casual, quando a nova imagem se forma. Temos sentimentos e pensamentos cuja origem, em casos individuais, nem à reflexão conseguimos descobrir. Às vezes, é só passado muito tempo que, por exemplo, explicamos o aparecimento de certos sentimentos pela experiência anterior e pela sensação olfativa atual. O mesmo acontece quase sempre que se querem explicar os fenômenos psíquicos que ocorrem nos psicóticos. Somos nós que encontramos a associação. O próprio doente não tem dela consciência, nem precisa ter, tal qual acontece quanto aos produtos verbais dos afásicos, ou quanto ao curso das idéias numa fuga.

Temos de contentar-nos com esta representação grosseira para aproximar-nos dos conceitos de *elemento* e de *elos associativos*. Pelas associações procuramos explicar as coisas novas que aparecem no curso das idéias, mas nem sempre são novidades que aparecem, e sim idéias que se fixam, que por si mesmas voltam após breves pausas. Essa fixação de elementos psíquicos chama-se *perseveração*. Do exposto há de parecer claro que não só idéias — também sentimentos, pensamentos objetivos, modos de reagir etc., perseveram.

3. Constelação e tendências determinantes. Há, a cada momento, inúmeras possibilidades para o processo associativo desenvolver-se no curso ideativo; possibilidades, contudo, das quais são poucas as que se atualizam. Por que mecanismo ocorre a *seleção*? Seja como for, não é só por uma (a saber, a última) imagem que ocorre, e sim por todo o complexo de vivências passadas, isto é, pelo efeito conjugado de imagens (ou representações) que obscuramente vieram até a consciência, mantidas muito distantes de seu centro; ocorre mesmo através de imagens estimuladas fora da consciência, tão fracamente, contudo, que não atingem a consciência. Dá-se o nome de *constelação* a todas essas condições extremamente complexas que dirigem a seleção associativa; diz-se que são constelativas as condições individuais. Fora da constelação, tem-se investigado mais profundamente ainda outro fator, que é, essencialmente, diverso e que orienta a seleção de certas associações a partir da infinidade de possibilidades. Vale dizer, há representações-alvo — a consciência de que o curso ideativo deve levar a determinado fim e realizar satisfatoriamente uma tarefa — representações que atuam no sentido de se selecionarem as imagens *correspondentes*, uma vez que existam, em geral, no indivíduo em causa, as respectivas condições associativas; fato que se pode comprovar, objetiva-



ficativa do objeto que se percebe e do esquema motor que se pode realizar; formando, bem assim, a unidade do que é sensorial e do que é motor, em geral; isso tanto no que se refere a todas as percepções e ações motoras quanto no que se refere à compreensão verbal e à fala. De acordo com esta concepção, as configurações vêm a ser elementos do evento psíquico.

O conceito de elemento nunca serve para designar, em psicologia, a unidade "derradeira, final", e sim unidades que funcionam como tais para certo ponto de vista. Por conseguinte, trabalharemos com outras unidades como elementos segundo o ponto de vista que adotamos; o que, para um modo de ver, é construção complexa é, para o outro, elemento.

e) A sequência das totalidades. Além dos reflexos, que, isoladamente, só se apresentam em condições experimentais artificiais, a primeira totalidade que surge é o rendimento atual, que preenche a tarefa; esta só tem sentido num todo. Cada realização individual vem a ser, no entanto, uma particularidade.

Além dos rendimentos individuais está o todo dos rendimentos a condicionar cada prestação particular, podendo corrigi-la e modificá-la. Só a prestação que o todo regula é que se efetiva, porque contém o peso de seu sentido possível. Concebe-se esse todo dos rendimentos de acordo com vários pontos de vista: como sendo o fundamento psicofísico das prestações nas funções básicas; ou o estado momentâneo, presente, do curso da vida psíquica; ou a capacidade produtiva permanente que se chama inteligência.

Mas o todo das prestações ainda não é derradeiro, pois depende, globalmente, da personalidade compreensível, para a qual, embora nela viva, subsiste como instrumento. Falando em tarefa, indaga-se: Que tarefa? Para que e por quem é dada? E aqui a psicologia do rendimento pressupõe a existência e a significação das tarefas. Todavia, se estas são apreendidas e confirmadas; se os rendimentos servem como meios e para que servem como meios — isso vem, no homem, de outras fontes. Daí por que a psicologia do rendimento jamais apreende o homem total, e sim aparelhos de que este dispõe. O aparelho psicofísico, ainda mesmo se tratando de rendimentos intelectivos complexos, é, por assim dizer, a base da personalidade compreensível. Poder-se-ia imaginar uma situação fronteira tal que, mesmo ocorrendo toda sorte de distúrbios dos rendimentos do aparelho psicofísico, mesmo não podendo a personalidade mais exprimir-se, ainda assim se lhe mantivesse intata a potencialidade.

Se contemplarmos os conteúdos que o homem pode atualizar como realização correta, mediante tarefa e rendimento, este, em si mesmo, afigurar-se-nos-á insuficiente, porém indispensável; seus aparelhos têm de funcionar, se se quiser que a essência humana, a cuja disposição se acham, se realize. A eficiência é o que mais liga a

psique com o aparelho neurológico. Dêste ao pensamento exato vai uma graduação de funções interrelacionadas que são instrumentos para o próprio homem.

f) A experimentação na psicopatologia.<sup>1</sup> — O setor da psicologia do rendimento é o mais importante da psicopatologia experimental. Convém, a esta altura, introduzir umas tantas observações relativas aos tipos de experimentação psicológica.

1. Dar tarefas. É fundamental, em toda a experimentação, dar tarefas e observar os rendimentos, reações, comportamentos; tarefas tais como as seguintes:

1. Reconhecer um objeto exibido durante certo tempo breve e mensurável (por meio do taquistoscópio): *testes de apreensão*. 2. Pronunciar depressa a primeira palavra que ocorra a uma palavra-estímulo: *testes de associação*. Gravar um material exibido: *testes de capacidade de fixação, testes de aprendizagem*.

4. Fitar uma figura e, depois, descrevê-la, espontaneamente, complementando a descrição nalguns pontos com um interrogatório; ou, nas mesmas condições, ler uma história: *testes de capacidade de reprodução*. 5. Somar, realizar movimentos mensuráveis, medindo o rendimento e pesquisando sua dependência em relação a inúmeras condições: *testes de capacidade laborativa*.

Exemplo: *Testes de associação*. As experiências de associação (2) são com frequência usadas, em vista da facilidade técnica com que se executam. Dizem-se palavras-estímulo e instrui-se o indivíduo no sentido de reagir o mais rapidamente possível com uma palavra, a primeira que lhe ocorra; ou diz-se-lhe que se abandone às idéias que lhe ocorram, pronunciando-as seguida, despropositadamente, sem inibição. O processo dos testes de associação, extremamente grosseiro, tem-se revelado produtivo não tanto pela exatidão quanto por tudo aquilo que permite observar e objetivar.

Os testes de associação permitem observar: 1. a duração das reações individuais (com o cronômetro). 2. a reprodução correta ou errada das associações particulares depois de o teste terminar. 3. o número das associações que incidem em determinadas categorias: por exemplo, associações sonoras, associações relativas a conteúdos etc. A classificação

1. Sobre a psicopatologia experimental: Kraepelin: *Der psychopathologische Versuch in der Psychiatrie*. Psychol. Arb., vol. 1 (1896). — Sommer: *Lehrbuch der psychopathologischen Untersuchungsmethoden*. 1899. Revisão de Gregor: *Leitfaden der experimentellen Psychopathologie*. Berlin, 1910. — Mais recentemente: Schneider, Ernst: *Psychodiagnostisches Praktikum*. Leipzig, 1936. — Conferências e discussões em *Z. Neur.*, vol. 161, págs. 44-511.

Sobre psicotécnica e testes de aptidão: Münsterberg, H.: *Grundzüge der Psychotechnik*. Leipzig, 1914. — Giese, F.: *Handbuch der psychotechnischen Eignungsprüfungen*. Halle, 1925. — Poppebreuter, W.: *Psychologische Begutachtung der Erwerbsbechränkten*, em Abderhalden: *Handbuch der biologischen Arbeitsmethoden*, Secção 6, Parte C, vol. I, pág. 401.

2. Aschaffenburg, *Psychologische Arbeiten von Kraepelin*, vol. 1, 2, 4. — Jung: *J. Psychiatr.*, 3, 4, 5. — Isserlin: *Mschr. Psychiatr.*, vol. 22, págs. 419, *Münch. med. Mschr.* 1907, vol. II.

das associações faz-se de acôrdo com muitos esquemas, cujo valor só se pode julgar pelo objetivo em vista. 4. Como reações *associativas qualitativamente peculiares* contam-se a reação egocêntrica, as complementações de frases, definições, expressões retificadoras, cargas afetivas evidentes etc. — Inferem-se, com base nas experiências de associação: 1. a *riqueza* das associações que está à disposição de certo indivíduo; é muito incerto o que se infere da riqueza das associações experimentais; 2. inferem-se *complexos* com carga afetiva, a dominar a vida psíquica do indivíduo em causa (da reunião de tôdas as associações podem-se deduzir o aumento da duração reacional, a deficiência da capacidade de reprodução, a ocorrência evidente de fenômenos concomitantes: inferência muitas vezes convincente, porém sempre incerta). 3. inferem-se *tipos especiais de curso ideativo* (por exemplo, a fuga de idéias, ou a incoerência catatônica, ocorrendo espontaneamente tanto durante o teste quanto na conversa).

2. A significação múltipla das observações experimentais. Grande é a multiplicidade dos testes, indo de simples meios auxiliares da pesquisa a realizações técnicas circunstanciadas e dispendiosas; do registro singelo dos rendimentos a possibilidades infinitas de observações casuais; da exclusiva observação por parte de quem realiza o teste à auto-observação da própria pessoa em causa.

aa) *Meios auxiliares da pesquisa.* Há testes muito simples, como a descrição de figuras, a observação das ilusões sensoriais que ocorrem à compressão dos globos oculares, a narração de uma história, a apreensão e descrição de manchas de tinta (teste de Rohrschach) etc. Não se trata de experiências propriamente ditas, mas de meios auxiliares da pesquisa, que vêm a ser artifícios visando a complementar o diálogo habitual<sup>1</sup>. Mais complexa é a realização de pesquisas das afasias, apraxias, agnosias. Há maneiras cuidadosamente variadas de dar tarefas em certas situações, a fim de, objetivamente, se verem o rendimento e respectivas falhas com delimitação clara, em momentos específicos (isso foi sutilmente desenvolvido por Head).

bb) *Experiências exatas.* — Permitem obter cifras e mensurações precisas; são, por exemplo, os testes de trabalho seguido, os testes de aprendizagem, os testes taquistoscópicos; nêles se valora alguma coisa quantitativamente; se variam ao infinito as condições experimentais e se determinam, sem possibilidade de dúvida, as relações dependenciais das funções.

cc) *Representação técnica de fenômenos objetivos.* — Procura-se a documentação mais ampla possível, escrevendo o que

1. Indicam-se inúmeros dentre esses artifícios nas técnicas de exame; principalmente, para testes de inteligência; além disso, para estudo de doentes de acesso difícil, cf. Liépmann: *Kleine Hilfsmittel*, etc.; *Deutsch. med. Wschr.* 1905, vol. II.

o paciente diz durante as experiências, descrevendo-lhe o comportamento, registrando-lhe as prestações, a escrita, os movimentos. Aqui também se enquadram as técnicas auxiliares que visam à "representação" objetiva de fenômenos motores e manifestações verbais, mediante o uso de aparelhos registradores, cinematógrafo, fonógrafo.

dd) *Auto-observação em condições experimentais.* — Os testes objetivos exigem, apenas, disposição, acessibilidade e compreensão para a realização da tarefa por parte do paciente, nenhuma capacidade psicológica, porém, nem a mínima auto-observação; o tipo de experiência em epígrafe, ao contrário, só é possível em pessoas psicologicamente capazes, suficientemente hábeis para se auto-observarem sem prevenções. Os resultados servem tanto à psicologia objetiva do rendimento quanto ao aprofundamento da fenomenologia<sup>1</sup> e, bem assim, à interpretação de falhas prestacionais, mediante observações fenomenológicas. Esses testes apenas criam condições apropriadas a que o paciente, auto-observando-se, tenha consciência bem nítida da peculiaridade de certos fenômenos psíquicos. Assim é que se pergunta ao paciente o que foi que vivenciou durante a prestação das tarefas. Procura-se relacionar a descrição fenomenológica com as falhas de rendimento, a fim de interpretá-las psicologicamente; sobretudo, quando há distúrbios da percepção e da motilidade.

ee) *Observações feitas por ocasião da experiência, mas não mediante a experiência.* — Boa parte do valor que têm os testes, em psicopatologia, está nas observações que se fazem enquanto eles se realizam. Não são testes iguais aos que se fazem no campo das ciências naturais, onde apenas se registra e se mede. Coloca-se o paciente em condições tais que lhe permitam mostrar-se mais rápida e nitidamente do que no simples diálogo. As observações imprevistas constituem o estímulo para o pesquisador. De mais a mais, essa observação psicológica vem a ser indispensável, se se quiserem interpretar corretamente os valores numéricos a se obterem. Não é pelos números, mas pela observação que se vê se ocorreu, nesse interim, um bloqueio esquizofrênico, se intervalos afetivamente carregados prolongaram o tempo, se certo comportamento representa indolência ou impassibilidade. Os resultados que se obtêm de modo puramente mecânico são, em geral, sem valor.

1. Cabe à escola de Külpe (Bühler, Messer, Selz) o mérito de haver desenvolvido esse tipo de testes psicológicos; cf. os trabalhos dessa escola em *Arch. Psychol.* (Alemanha). — Quanto à crítica, cf. Müller, Elias: *Zur Analyse der Gedächtnistätigkeit* etc., pág. 6 e segs. Leipzig, 1911. — cf. Wundt: *Über Ausfragexperimente usw. Psychol. Stud.*, vol. 3 (1907).

ff) *O objetivo da comprovação experimental é ou o rendimento individual, ou uma função básica, ou a inteligência ou o caráter, ou a constituição.* — A cada teste, muitas funções devem achar-se intatas, a fim de que se possa obter rendimento. Só pressupondo que as demais estejam intatas é que esses testes podem comprovar certa função individual. Daí, por exemplo, os testes de associação, os testes de reprodução, os testes de trabalho haverem sido empregados tanto para investigar funções particulares quanto para caracterizar a personalidade global, quer no que diz respeito a traços constitucionais (ritmo psíquico, tipo sensorial etc.), quer no que se relaciona com a expressão do caráter.

gg) Vários testes constituem um meio de *penetrar no inconsciente*, de esclarecer histórias vitais ocultas; por exemplo, os testes de associação, o teste de Rorschach.

3. Sobre o valor das experiências. Não há unanimidade relativamente à valoração da psicopatologia experimental. Vista por uns como infrutífera e vazia, outros a consideram o único método científico de que dispõe a psicopatologia. Julgada com circunspeção, deve-se afigurar insubstituível no seu campo da pesquisa psicopatológica, sem que, no entanto, se deva declará-lo o único método. O que há de mais importante é fixar com precisão as questões, e isso só é possível à base de uma formação psicológica multilateral. Quando a experimentação se adaptar ao esclarecimento, deve-se tentá-la; no caso contrário, procurar-se-á atingir o que se tem em vista por outros métodos, pela simples observação e pelo aprofundamento na vida psíquica dos pacientes, usando métodos casuísticos, estatísticos e sociológicos.

Da experimentação nascem fatos evidentes, objetividades convincentes, que, doutra maneira, não viriam à luz; ou, pelo menos, não viriam com a mesma simplicidade e rapidez. Há muitos fenômenos psíquicos que só se fazem visíveis quando se objetivam em relação ao doente. O que o diálogo não descobre revela-se, sem chamar a atenção, no distanciamento da situação experimental.

Mais ainda: as experiências da psicologia normal, da mesma forma que as da fisiologia sensorial, têm levado, de modo muito significativo, a fazer-nos conscientes de quão infinitamente se emaranham, mesmo nós processos fenomeologicamente mais simples, a gênese somática, as funções e as relações dependenciais que se evidenciam na experimentação e que ainda não encontraram fundamento somático. É a conclusão a que se chega a partir das experiências psicopatológicas, vistas nesse *background*. Distinga-se, contudo, o que se faz evidente na experimentação e o que se imagina, conclusiva e teoricamente, como base dos fatos psíquicos. Seria

bom apreender um aparelho psicofísico funcionando naquelas regiões em que já não é possível estabelecer conexão imediata com bases somático-fisiológicas. É o que se consegue com a transposição dos esquemas conceituais da neurologia, ou com os conceitos da psicologia, acima discutida, da associação, do ato e da configuração (GESTALT).

## PRIMEIRA SECÇÃO

### Os Rendimentos Individuais

Classificam-se os rendimentos de acôrdo com sua tangibilidade. O que se pode observar e, mediante tarefas, experimentar e pesquisar; ainda mais, o que tem relação com a significação prestacional de qualquer tipo — tudo isso se enquadra nos grupos que vamos examinar, da percepção à linguagem e ao pensamento, passando pela apreensão e orientação, memória e motricidade. É das falhas dos rendimentos individuais imediatamente visíveis que trataremos, porque, descrevendo-as, temos o perfil prestacional de um indivíduo. Antes de mais nada, procederemos ao arrolamento de rendimentos individuais tipicamente característicos.

#### § 1. Percepção

Nem todos os estímulos que as terminações nervosas sensitivas apreendem chegam à consciência. Pelo contrário, há uma quantidade de nervos condutores centrípetos que desencadeiam reflexos complicados, sem se que tenha a mínima consciência de todo o processo, este permanecendo absolutamente automático. Os cirurgiões têm mostrado que o estômago e os intestinos são, normalmente, quase de todo insensíveis; apesar do que, os inúmeros nervos existentes nesses órgãos são sede de mecanismos reflexos dos mais complexos. A conservação do equilíbrio corpóreo, a execução de muitos movimentos, não só de contrações musculares, mas de sinergias complicadas, escapam à consciência. Não há, entretanto, limite preciso entre mecanismos fisiológicos puros e processos psicologicamente condicionados. Tanto podem meros reflexos tornar-se conscientes (a respiração, por exemplo) quanto podem mecanizar-se alguns processos conscientes, qual seja a movimentação quando se aprende a andar de bicicleta.

É evidente que todos os distúrbios do sistema nervoso sensitivo, na medida em que dêste depende a ocorrência da percepção, também hão de produzir distúrbios perceptivos: por exemplo, as anestésias, as parestesias, todos os distúrbios resultantes de processos mórbidos do aparelho óptico (hemianopsia, deformação da percepção visual por lesões da coróide etc.) e as demais anomalias que se investigam na neurologia. Classificam-se tais distúrbios conforme sua natureza mais periférica ou mais central. Quanto mais têm sede nas camadas superiores dos mecanismos nervosos, mais nos achegamos aos processos psíquicos. Apesar de ser infinito o caminho que até lá nos conduz e de não

ser dentro das lindes do psiquismo que cada nova descoberta neurofisiológica se estabelece, e sim, apenas, numa camada mais alta dos mecanismos nervosos subjacentes ao psiquismo — mesmo assim costumamos aludir às anomalias mais alto situadas dentre aquelas neurofisiologicamente tangíveis como sendo, para a psicopatologia, distúrbios da percepção. Aqui se enquadram as *deficiências sensoriais*, umas poucas dentre as *falsas-percepções* e, sobretudo, as *agnosias*.

a) Há simples *deficiências sensoriais* — surdez, daltonismo, anosmia congênitas — nas quais é freqüente ignorar-se qualquer deficiência somática. Os múltiplos distúrbios da percepção por alteração do material sensorial, com lesões locais dos órgãos dos sentidos e das vias nervosas, indo até áreas de projeção na córtex cerebral, encontram-se descritos nos manuais de neurologia, otologia e oftalmologia.

b) Em quase tôdas as *falsas-percepções*, nada sabemos das respectivas causas; nem conhecemos as condições de que sua ocorrência depende. Há, porém, certas falsas-percepções em relação às quais conhecemos, pelo menos, algumas concausas, senão as causas únicas (cf. meu relatório, loc. cit., págs. 314-324). Observam-se falsas-percepções em conseqüências de lesões dos órgãos dos sentidos, em conseqüência de lesões localizadas da córtex sensorial correspondente (especialmente, fenômenos luminosos e sonoros elementares), além de estados vertiginosos que acompanham lesões vestibulares. Observam-se, sobretudo, alucinações hemianópsicas quando há focos do lobo occipital. Mais ainda: em muitas falsas-percepções tem-se notado dependência em relação à produção de estímulos exteriores. Assim é que se podem, com órgãos adequadamente dispostos, capazes quase sempre de alucinar também de forma espontânea, desencadear falsas-percepções mediante estímulos arbitários. Conhecem-se as visões que os delirantes, bem como outros doentes, têm, quando se lhes comprimem os olhos fechados. São, todavia, por demais grosseiros esses fatos para nos permitirem penetrar nos mecanismos extraconscientes subjacentes às falsas-percepções.

c) *Agnosias*<sup>1</sup>: Chamam-se *agnosias* os distúrbios do conhecimento e do reconhecimento, embora se conserve a percepção sensorial. Um doente que sofreu ferimento na cabeça vê bem o apósentio com os móveis, mas não os reconhece como móveis, não sabe absolutamente que objetos são, sente-se perplexo, nem sabe que se trata de móveis. Quer dizer, tem a percepção sensorial, sem

<sup>1</sup> Wilbrand: *Die Seheblindheit*, 1887. — Lisssauer: *Arch. Psychiatr.* (Alemanha), vol. 21, pág. 222 e segs. — Müller: *Arch. Psychiatr.* (Alemanha), vol. 24, pág. 856 e segs. — Liepmann: *Neur. Zbl.*, vol. 27, pág. 609 (1910). — Külpe: *Z. Pathopsychol.*, vol. 1, pág. 224 e segs.





há saber de que se disponha, saber que permita a incorporação. 2. A apreensão apresenta-se perturbada, quando há distúrbios da *capacidade de atenção* (na velhice, na síndrome de Korsakov). Tudo quanto vem ter à consciência é, de imediato, esquecido. Para haver apreensão de uma relação mais complexa, o percepto tem, no entanto, de ser também conservado. No caso, já se acha esquecido, quando aparece a parte seguinte do todo a ser apreendido. 3. A apreensão depende do estado de consciência e da maneira por que se apresenta o curso da vida psíquica. Turva a consciência, a apreensão é imprecisa, muitas vezes ilusória, freqüentemente nítida quanto ao particular, mas não quanto ao todo. Nos estados maníacos, a apreensão apresenta-se muito variável, ao sabor da mutação rápida dos interesses e da grande grande influenciabilidade resultante das constelações casuais, capazes de levar a equívocos. A apreensão está inibida nos estados depressivos, não atingindo objetivo algum, apesar de esforços subjetivamente intensos. Calculando as omissões e equívocos, podem-se medir, objetivamente, nesses casos, a segurança e a distraibilidade, quando se investiga a apreensão de séries de letras taquístoscópicamente apresentadas.

Rendimento apreensivo extremamente complexo, porém fácil de determinar, é a *orientação* sobre a situação real atual, sobre o ambiente e a própria personalidade. Distinguem-se a orientação espacial, a orientação temporal, a orientação sobre a própria pessoa e sobre as pessoas circunstantes. A orientação pode estar conservada numa ou noutra dessas direções, apesar de perturbadas as demais. Por exemplo, a desorientação completa sobre lugar, tempo e ambiente, mantendo-se correta a orientação a respeito da própria personalidade, é sintoma muito característico do "delirium tremens". Não quer dizer, porém, absolutamente, que a desorientação seja sintoma inequívoco, visto poder surgir de maneira muito diversa e ter, correspondentemente, significação diferente, constituindo, apenas, a falha derradeira de rendimento, objetivamente fácil de observar, numa série de atos apreensivos vários. O esquema abaixo cobre os tipos de desorientação:

1. *Desorientação amnésica*. Corresponde ao distúrbio da orientação conseqüente ao esquecimento imediato daquilo que se acabou de vivenciar, quando há distúrbio muito acentuado da capacidade de fixação. Os doentes (senis, por exemplo) acham que têm vinte anos; as mulheres voltam a usar o nome de solteiras, escrevem o ano de 1860 como se fôsse o ano corrente, pensam, internadas, que estão na escola ou em casa, tomam o médico, que para elas é sempre um desconhecido, pelo professor, por um funcionário, pelo prefeito etc. 2. *Desorientação pelo professor*, por um funcionário, pelo prefeito etc. 2. *Desorientação delirante*. Plenamente lúcidos, os pacientes têm idéias delirantes, das quais deduzem, por exemplo, estar o tempo antecipado de dez dias, embora saibam muito bem que as pessoas em volta contam outra data. Concluem que se acham numa prisão, embora sabendo que as demais pessoas declaram ser a casa um frenocômio. É da mesma natureza a *dupla-orientação*: os pacientes estão orientados, ao mesmo tempo, correta e erradamente; isto é, sabem ao certo onde estão, que data nós

escrevemos, que são doentes mentais, mas, do mesmo passo, acham que tudo é só aparência, que, de fato, estão na idade de ouro, que não há mais tempo que valha. 3. *Carência apática de orientação*. Os doentes ignoram onde estão, que dia é, porque nem pensam nisso, sem estarem, todavia, erradamente orientados. 4. *Desorientação com turvação da consciência*. Os doentes só percebem particularidades, aparecendo, em vez da apreensão do ambiente real, as vivências alternantes dos distúrbios da consciência, que condicionam uma quantidade de desorientações muitas vezes fantásticas (análogas ao sonho).

Verificam-se distúrbios da orientação em inúmeras psicoses agudas e em muitos estados crônicos; são fáceis de reconhecer e importantes para ajuizar o caso. É necessário certificar-se, em todas as circunstâncias, das quatro direções que a orientação pode tomar, guiando toda a investigação ulterior pela determinação de que o doente está orientado ou não; neste último caso, averiguar-se-á que tipo de desorientação se acha em causa.

Têm-se distinguido e investigado os distúrbios da apreensão conforme o respectivo conteúdo; o *falso-reconhecimento*<sup>1</sup> de pessoas, por exemplo. O fenômeno constitui distúrbio objetivo do rendimento, muito diverso, porém, de acordo com o tipo e a origem.

Ocorre o falso-reconhecimento quando há alterações da consciência (delírios), manifestando-se nas confabulações peculiares à síndrome amnésica, nas futilidades dos estados maníacos, nas alterações da percepção (ilusões), tais como se observam nas psicoses agudas; bem assim, nas percepções delirantes da esquizofrenia. São heterogêneas tanto as modalidades vivenciais quanto a origem.

### § 3. Memória<sup>2</sup>

*Preliminares psicológicas*. Hão de distinguir-se três coisas: 1. A *capacidade de fixação* (ou de *notação*), isto é, a capacidade de trazer material novo ao reservatório mnêmico, aqui distinguindo-se entre capacidade de aprendizagem (apresentação repetida do material) e capacidade de fixação em sentido mais estrito (apresentação única). 2. A *memória*, ou seja, o grande reservatório de disponibilidades per-

1. Scheid, Werner: *Über Personenverkennungen*, Z. Neur., vol. 157, pág. 1 (1936).

2. Ribot: *Das Gedächtnis und seine Störungen* (alemão) 1883. — Depois dos grandes progressos experimentais realizados por Ebbinghaus e G. E. Müller, o resumo de Offner: *Das Gedächtnis*. Berlin, 1909. — G. E. Müller dá, com pesquisas ulteriores, revisão do material até o momento obtido: *Zur Analyse der Gedächtnistätigkeit und des Vorstellungsbauans*, 3 vols., vol. complementar da Z. Psychol., 1911 e segs. — Quanto à psicopatologia: Rauschburg: *Das Kranke Gedächtnis*. Leipzig, 1911. — Schneider, K.: *Die Störungen des Gedächtnisses*. Em *Handbuch der Geisteskrankheiten*, de Bumke, vol. I, pág. 508, 1928.



não-essencial; êsse particular apresenta-se isolado, parcialmente recordado, sem pormenorização, em traços inteiramente acessórios; mas as relações quer temporais, quer objetivas entre as particularidades são imprecisas. Correspondem a êsses dois tipos os modos pelos quais, mediante estimulação, ou mediante expedientes mnêmicos, se podem despertar certos conteúdos da fase amnésica. 1. Por meios apropriados, dos quais o mais notório é a hipnose, evocam-se as relações sistemáticas, os complexos inteiros, as vivências tôdas. 2. Por estimulação de imagens detalhadas, despertam-se, através das vias associativas mais diversas, pormenores também apenas individuais; às vezes, em grande cópia, embora seja difícil ou até impossível obter ordenamento temporal e correlação. Pode-se dizer, esquematicamente, que os tipos primeiro indicados são característicos das amnésias históricas e das amnésias resultantes de afetos violentos, ao passo que os tipos apontados em segundo lugar caracterizam as amnésias dos epiléticos e aquelas que ocorrem quando há turvação da consciência por força de estados orgânicos.

Chama a atenção o fato de também amnésias *orgânicamente* condicionadas serem, vez por outra, possíveis de suprimir pela *hipnose*, conforme se tem logrado fazer em amnésias epiléticas<sup>1</sup>, bem como no caso da amnésia retrógrada de um enforcado<sup>2</sup> resuscitado<sup>2</sup>.

**b) Distúrbios da capacidade de reprodução, do cabedal mnêmico e da capacidade de fixação.** — Além das amnésias temporalmente limitadas, temos de lidar, e aliás muito mais frequentemente, com distúrbios da memória que se apresentam como simples exagêro de nossos esquecimentos cotidianos, ou como simples defeitos de fixação etc. Distinguimos, mais uma vez, no referente a êsses distúrbios da memória, a capacidade de reprodução, o grande reservatório das disposições mnêmicas e a memória de fixação.

1. Distúrbios da capacidade de reprodução. Tem-se, muitas vezes, impressão de memória falha nos hebefrênicos que falam sem parar ou se apresentam bloqueados; nos melancólicos, subjetivamente queixosos ou inibidos; nos maníacos, com fuga-de-ideias e incapacidade de concentração<sup>1</sup>; casos todos êstes nos quais talvez

1. Ricklin: *Hebung epileptischer Amnesien durch Hypnose*. Tese, Zurique, 1903 (*J. Psychiatr.*, vol. 1, pág. 200). — v. Murlalt: *Z. Hypnotizm.* etc., vol. 10, pág. 86 (1900). — Ruffin, H.: *Dtsch. Nervenhk.* vol. 107, pág. 271 (1929).

2. Schilder: *Med. Klin.* vol. 1923, pág. 604.

1. Schultz, J. H.: *Über psychologische Leistungsprüfungen an nervösen Kriegsteilnehmern*. *Z. Neur.*, vol. 68, pág. 326. Importante para a fraqueza da fixação e da reprodução em algumas depressões e no esgotamento neurastênico verdadeiro.

esteja diminuída, transitóriamente, a capacidade de reprodução, conservando-se, no entanto, a memória, a qual se mostra intata após a cessação das alterações passageiras. Só durante certo período é que os doentes se apresentam insanos. Também é comum encontrar distúrbio da capacidade de reprodução nos psicastênicos, que sabem tudo perfeitamente, mas de nada se lembram exatamente quando têm de recordar alguma coisa; por exemplo, por ocasião de um exame. A incapacidade histórica de reprodução, sempre ligada a complexos inteiros, caso em que se trata não tanto de lapso momentâneo quanto de dissociação de algum campo mnêmico determinado e preciso, já foi mencionado entre as amnésias.

2. Distúrbios da memória, em sentido mais estrito. Nosso cabedal mnêmico aumenta ou reforça-se cada vez mais, é certo, de um lado, pela capacidade de fixação; mas, simultaneamente, está sempre em desintegração, pois as disposições mnêmicas desaparecem com o correr do tempo, isto é, esquecemos. E, sobretudo, na velhice e nos processos orgânicos que o cabedal mnêmico se pode apresentar excessivamente desintegrado. A começar dos fatos mais recentes, vai-se apagando também a memória do próprio passado. Mais ainda: os doentes perdem o vocabulário: já não se lembram de palavras com que designar coisas concretas, ao passo que abstrações, conjunções, etc., ainda perduram longamente. Generalidades, expressões comuns, categorias dentre as mais amplas subsistem, ao mesmo tempo que se dissipa tudo quanto é sensorialmente objetivo, individual. Das recordações vitais pessoais primeiro desaparecem as que de mais recente data se adquiriram; a perda da memória vai cobrindo, pouco a pouco, as épocas mais remotas; as recordações da infância e da mocidade são as que mais longamente subsistem, por vezes até notavelmente vivas.

3. Distúrbios da capacidade de fixação. Os doentes já não conseguem gravar coisa alguma, se bem que ainda disponham do cabedal mnêmico anteriormente adquirido. Investigam-se experimentalmente êsses distúrbios, revelando-se de especial utilidade a tarefa que consiste em fazer aprender pares de palavras, com ou sem conexão associativa, e medir o rendimento, o que permite determinar, quantitativamente, o distúrbio da fixação.

G. E. STÖRRING<sup>1</sup> observou um caso de *perda total*, isolada, da capacidade de fixação sem distúrbios psíquicos outros senão os re-

1. Störing, G. E.: *Über den ersten reinen Fall eines Menschen mit völligem isoliertem Verlust der Merkfähigkeit*. *Arch. Psychol.* (Alemanha), vol. 81, pág. 257 (1931). — Anteriormente, sobre o mesmo caso: Grünthal e Störing: *Mtschr. Psychiatr.*, vols. 74 e 77.

sultantes dessa desastrosa perda; caso único, excelentemente descrito e extraordinariamente instrutivo:

Um serralleiro de 24 anos sofreu envenenamento por gás, no dia 31 de maio de 1926. Examinado em 1930, verifica-se estar conservado o cabedal mnêmico relativos aos fatos que precederam essa data. Daí por diante nada mais se acresce. Após dois segundos, desaparecem quaisquer impressões. Perguntas mais longas o paciente já esqueceu quando quem pergunta chega ao fim da frase; só responde a perguntas breves. Ontem, para ele, é, invariavelmente, 30 de maio de 1926; o que a isso se opõe deixa-o, um instante, perplexo, mas de imediato a contradição é esquecida. Sua noiva casou-se com ele após o incidente, sem que, no entanto, ele saiba disso; daí responder à pergunta: "É casado?" — "Não, mas vou casar breve". A palavra "casar", no fim da frase, já diz hesitando; já nem sabe por que foi que a pronunciou. Vendo pela janela a paisagem invernal, diz corretamente que é inverno; mas, se se lhe taparem os olhos, dirá, daí a um instante, que é verão, porque está fazendo tanto calor. Logo em seguida, vendo a lareira acesa, é, novamente, inverno, porque acesa a lareira. Ao exame habitual da pele, mediante estimulação com uma alfinetada, não tarda a esquecer-se da picada, se bem que perdue a sensação desagradável. Por isso, estende sempre a mão, sem desconfiança alguma; a sensação desprazerosa soma-se, porém, até que, afinal, de um momento para outro, se instala uma reação elementar de medo e fuga.

Subsiste a experiência global da vida anterior; por isso, o paciente apreende exatamente, reconhece as coisas, ajuiza com correção tudo quanto possa, resumido num só momento, ser-lhe feito presente. Reconhece as pessoas que conhecia até 1926. Quem veio a conhecer posteriormente afigura-se-lhe sempre, a despeito de contatos freqüentes, como é o caso do médico, inteiramente estranho e novo. Não está absolutamente obtuso, nem sonolento, mas vigil e atento, presente à situação, observador, divertido, movendo-se e falando com espontaneidade. Sua vida sentimental é a mesma de antes do desastre; sua personalidade é absolutamente a mesma. Em relação ao passado, existe uma intensidade maior dos sentimentos (diz a mulher que ele sente mais, com mais profundidade que antes), porque cada situação lhe chega à consciência inteiramente isolada, sem influência do passado nem do futuro; também porque cada vivência lhe é repentina e, por isto, atua mais vivamente. Seus sentimentos são mais límpidos do que antes porque condicionados, apenas, pelo que acaba de vivenciar. O paciente vive de todo no presente, mas não no tempo. Os sentimentos centrais, condicionados pela personalidade, apresentam-se mais fortes do que os periféricos, estes, mais indiferentes. Sua personalidade impressiona tanto os que o cercam que todos se lhe aproximam. Os atos espontâneos, em confronto com a calma anterior ao desastre, começam abruptamente e são mais rápidos. Antes de iniciar uma coisa, o paciente mostra-se extremamente inquieto. É preciso que os impulsos se somem até alcançar intensidade suficiente, para, então, de súbito, se desencadearem. Nada sabe o paciente de seu distúrbio de memória; nem sequer o nota. Se o notasse, esqueceria, logo a seguir, essa observação; mas, realmente, não percebe nada do que lhe aconteceu porque todas as impressões lhe fugiriam, se sobre elas quisesse refletir. Pelo contrário, em certas situações, mostra-se perplexo e inquieto, não porque sinta o esquecimento, e sim porque ainda lhe resta um sentimento de atividade, embora

ignore o que deve fazer, ou o que quer fazer, se isso não lhe fôr lembrado a cada segundo. A perplexidade é tão freqüente que lhe marca a expressão fisionômica. Störing compara esse distúrbio a uma placa de cera que, repentinamente, se tornasse pétrea e na qual são legíveis as impressões antigas, sem que, porém, inscrição nova alguma deixe qualquer impressão.

A falha dos rendimentos mnêmicos afeta, muitas vezes, a capacidade de fixação e a capacidade de reprodução, com apagamento simultâneo das disposições mnêmicas existentes. Pode-se ir além, se se quiserem descrever os rendimentos globais e o comportamento particular. Descrição excelente das falhas de memória numa síndrome alcoólica de Korsakov é a que faz, por exemplo, W. Scheid<sup>1</sup>. Vêem-se inúmeras ilhas mnêmicas, com diversificação não seletiva das falhas e fixação igualmente não-seletiva. Constata-se falha completa também após vivências muito excitantes, embora se conservem insignificâncias. Os rendimentos mnêmicos especiais dependem muito da situação e da atitude vital.

c) Falsificações da memória. — Descrevemos, até aqui, falhas da memória em relação tanto ao saber geral quanto às recordações pessoais; falhas a que se opõem — fenômeno basicamente outro — as falsificações da memória, tais como se encontram, muitas vezes, nos indivíduos sadios. Os testes de reprodução<sup>1</sup> têm mostrado quanto elas são surpreendentemente extensas; esses testes, que, como quase todas as experiências que se fazem com "tarefas", dão o corte transversal de toda a vida psíquica, permitem, quando aplicados a doentes mentais, esclarecer e objetivar, numericamente, vários fenômenos de modo mais preciso do que mediante a investigação habitual<sup>2</sup>. As falsificações da memória desempenham grande papel nas doenças mentais. Há a gabolice dos paráliticos<sup>3</sup>; as fantasias arbitrariamente construídas de certas demências paranóides, que surgem e se divulgam como se fossem recordações; as ilusões mnêmicas análogas às alucinações. Em relação a vários estados, julga-se compreender de que modo, quando ocorrem distúrbios sérios da capacidade de fixação, com perda concomitante de cabedal mnêmico antigo, os doentes preenchem sua perda com invenções momentâneas (confabulações). Não é que hajam per-

1. Scheid, Werner: *Zur Pathopsychologie des Korsakow — Syndroms*. Z. Neur., vol. 51, pág. 346 (1934).

2. Stern, W.: *Beitr. Psychol. Aussage* 1. — Rodenwald: *Über Soldatenaussagen*. Beitr. Psychol. Aussage 2. — Baerwald: *Z. angew. Psychol.*, vol. 2. — Stöhr: *Psychologie der Aussage*. Berlin, 1911.

3. Roemer: *Klin. psych. u. nerv. Krankh.*, vol. 3. — Eppelbaum: *Allg. Z. Psychiatr.*, vol. 68, pág. 763.

3. Kraepelin: *Über Erinnerungsfälschungen*. Arch. Psychiatr. (Alemanha), vol. 17, pág. 830; vol. 18, pág. 395 (1885-1887).

dido a capacidade de pensar, a inteligência, o juízo; apreendem a situação, mas são, apenas, incapazes, pela perda das associações mais necessárias, de chegar a resultado correto. Inventam sem querer aquilo que parece ajustar-se à realidade e contam, estando de cama há várias semanas, que foram hoje ao mercado, ou que trabalharam na cozinha.

W. Scheid observou, no seu doente com Korsakov alcoólico, que este tinha recordações reais (deformadas, como acontece nas confabulações); afiguravam-se-lhe, porém, recordações oníricas (Será que sonhei isso?); o doente tinha, no entanto, dúvida se era sonho ou mesmo realidade. SCHEID descreve a *vivência da recordação*: Normalmente, nós nos lembramos da realidade passada como tendo acontecido em determinado tempo, na continuidade dos acontecimentos, com a respectiva anterioridade e posterioridade cronologicamente localizada. Subjetivamente, podem também algumas confabulações ser vivenciadas como recordações dessa ordem; nelas, porém, em geral, há consciência muito menor da realidade, porque ao que nelas se lembra falta o "background" real, a conexão temporal e causal, dentro da recordação global. Também pessoas normais podem lembrar-se de alguma coisa sem localização cronológica e sem correlações; mas duvidam se sonharam com aquilo que recordam e buscam associações com outras recordações. Foi o que sucedeu ao korsakoviano: a falta de associações fêz-lhe parecer sonhado aquilo que, realmente, recordava.

#### § 4. Motricidade

Sob o ponto de vista do "arco reflexo psíquico", todo evento vem a dar, finalmente, nos fenômenos motores, graças aos quais se exterioriza o resultado da elaboração interna dos estímulos. Sob o ponto de vista da *compreensão interna*, a consciência da vontade põe-se em movimento; ao ato volitivo se associa um mecanismo motor extra-consciente, que — só ele — dá capacidade efetiva a esse ato volitivo.

Podemos, então, investigar de dois lados os fenômenos motores inúmeros e variadamente grotescos dos doentes mentais: ou procuramos conhecer o próprio mecanismo motor em suas perturbações, que, em certas circunstâncias, podem existir independentes de qualquer anomalia psíquica — e este é o caminho seguido pela neurologia — ou tentamos saber da vida psíquica e da *consciência volicional* dos doentes, cuja consequência normal está manifesta nos movimentos visíveis. Uma vez reconhecida essa relação, os movimentos são para nós "atos" compreensíveis: por exemplo, a alegria motora dos maníacos borbulhantemente vivazes, a compulsão motora dos angustiados. Entre esses dois fenômenos motores visíveis

— o *neuroológico*, como distúrbio do aparelho motor, o *psicológico*, que resulta de anormalidade mental num aparelho motor normal — estão os fenômenos motores *psicóticos*, que registramos sem compreendê-los suficientemente nem de um modo nem de outro. Os *neuroológicos* chamam-se distúrbios da *motilidade*, enquanto os *psicóticos* são denominados da *motricidade* quanto aos psicológicos, compreendem-se; não, primariamente, como fenômenos motores, e sim como atos e expressões.

a) **Distúrbios motores neurológicos.** — Pertencem à motilidade e à respectiva regulação três sistemas, a saber: o sistema piramidal (quando lesado: paralisias simples), o sistema extrapiramidal dos gânglios basais e do mesencéfalo (quando lesado: alterações do tônus, da mímica e da gesticulação, da coordenação dos movimentos; por exemplo, cessação dos movimentos pendulares inconscientes dos braços quando se anda, movimentos coréicos e atetóticos) e o sistema medular e cerebelar (quando lesado: ataxia, distúrbio da coordenação motora por supressão de fatores sensitivos). A psicopatologia tem de conhecer os distúrbios da motilidade, a fim de não pretender compreendê-los, imprópriamente, sob o aspecto psicológico. Os movimentos mínimos automáticos — por exemplo, o riso compulsivo que se observa na paralisia bulbar — não são, de modo algum, expressão de interioridade psíquica, mas efeito de estímulos possíveis de localizar no cérebro.

b) **Apraxias.**<sup>1</sup> — O conhecimento neurológico vai subindo, estratificadamente, no mecanismo nervoso, como se tivesse de cada vez mais aproximar-se do centro da psique, da consciência psíquica volicional. Distúrbio do mais alto nível até hoje descoberto, a apraxia consiste no fato de que, plenamente intatos os processos orgânicos, de um lado, funcionando corretamente a taxia e os mecanismos motores que vão da córtex à periferia (portanto, sem ataxia, nem paralisia), não pode o doente, doutro lado, fazer o movimento adequado à intenção objetiva normal. Por exemplo: quer acender um fósforo e, no entanto, leva a caixa atrás da orelha, porque não dispõe da fórmula motora que subordina os movimentos ao ato significativo. Liepmann localizou esse distúrbio no cérebro e chegou a observar-lhe a ocorrência unilateral: um paciente podia executar os movimentos corretos com um braço, sendo, entretanto, apráxico do outro.

Os distúrbios neurológicos e essas apraxias têm uma coisa comum com a motricidade psicótica e normal: é que todos só se

1. Liepmann: *Die Störungen des Handelns bei Gehirnkranke. Das Krankheitsbild der Apraxie. Drei Aufsätze aus dem Apraxiegebiet.* (Em conjunto, Karger, Berlim).

podem reconhecer como distúrbios do mecanismo motor no caso de, quanto ao mais, concomitantemente, houver *vida psíquica sadia*; e no caso de serem anátomo-cerebralmente localizáveis. É provável que entre os mecanismos da praxia e o impulso volitivo consciente ainda haja toda uma série de funções extra-conscientes superpostas umas às outras. Os conhecimentos de que aqui dispomos têm vindo de baixo para cima, mas certo é que, quando excedem os limites da apraxia motora, se perdem ainda, no presente momento, em territórios ignorados.

c) **Distúrbios motores psicóticos.** — Depois que distinguimos dos fenômenos motores dos pacientes mentais, por um lado, os movimentos certamente neurológicos puros e, por outro lado, os movimentos possíveis de compreender como expressão de processos psíquicos (com conservação de mecanismos extra-conscientes normais) e como atos condicionados por motivos anormais, ainda nos resta a quantidade avultada de fenômenos surpreendentes e grotescos, que, no momento presente, apenas nos é dado descrever, registrar e, em seguida só hipoteticamente interpretar de modo mais ou menos plausível<sup>1</sup>. WERNICKE distingue distúrbios motores *acinéticos* e *hipercinéticos*, aos quais opõe os distúrbios *paracinéticos*, ou seja, os movimentos mal sucedidos, ineptos.

1. Descrição. *Estados acinéticos.* a) *Tensão muscular.* As maxilas estão firmemente comprimidas, as mãos enclavinadas, as palpebras espasmódicamente cerradas, a cabeça rígida, o dia inteiro, sem tocar o travesseiro. Se se tenta mover passivamente um dos membros, nota-se resistência, servindo essas tensões para justificar o nome *catatonia*. Como sintomas catatônicos, entretanto, não se assinalam, apenas, essas tensões, mas todos os fenômenos motores incompreensíveis que aqui descrevemos. b) *Flexibilidade cêrea.* Existe tensão escassa, porém fácil de vencer; feito cera, os membros deixam-se colocar nas posições mais variadas, posições nas quais se fixam, do mesmo modo que nas anteriores; fenômenos a que se dá também o nome de *cataplexia*, da qual existe, externamente, transição para o fenômeno compreensível, isto é, os doentes, colocados em tal ou qual posição, nela se mantêm ao acaso, passivamente, sem oferecer resistência aos movimentos, a eles prestando-se com naturalidade. c) *Imobilidade flácida.* Os doentes deixam-se esgarar imóveis, como nos casos precedentes: podemos mover-lhe todos os membros, às vezes muito ligeiramente: tornam a cair com o peso, d) *Posições bizarras, estatuárias.* KAHLBAUM comparou certos

1. Kleist: *Untersuchungen zur Kenntnis der psychomotorischen Bewegungsstörungen bei Geisteskranken.* Leipzig, 1908. Pesquisas ulteriores etc., 1909. — Homburger, A.: *Motorik: em Handbuch der Geisteskrankheiten* de Bumke, vol. IX, págs. 211-164.

doentes a estátuas egípcias, enrijecidas em posição inteiramente inexpressiva, como se estivessem petrificadas: um sentado de tal ou qual maneira no peitoral da janela; outro num canto, etc.

*Estados hipercinéticos.* Quando ocorrem estados de excitação motora, fala-se em compulsão motora, mas a verdade é que quase nunca sabemos coisa alguma de "compulsão", sendo melhor limitarmos-nos a expressões indiferentes, tais como "excitação motora". Os antigos diziam: "movimentos frenéticos", ou "frenesi". São movimentos variados, aparentemente sem objetivo e também sem que se possa notar qualquer afeto prazeroso ou ansioso, qualquer outro fundamento psíquico. Os pacientes acinéticos parecem estátuas egípcias; estes assemelham-se a máquinas sem alma. A investigação de casos particulares nada revela que não seja a impressão de existirem ora fenômenos neuronais, ora atos compreensíveis, ora uns e outros, com complementação da atividade neuronal por movimentos expressivos compreensíveis (movimentos complementares de WERNICKE). Neste ponto, todavia, nada se pode aduzir que valha para todos os casos, sendo-nos forçoso restringir-nos, por enquanto, a descrever externamente os tipos que vêm a apresentar-se.

Há muitos movimentos que *lembram*, pela aparência externa, movimentos *atetóticos*, *coréicos* e *compulsivos*, tais como se observam nas lesões do cerebelo e dos tractos cerebelares. Os pacientes fazem movimentos estranhos com o corpo, rodopiam, esticam-se, enrijando as costas, torcem os dedos de modo bizarro, sacodem braços e pernas. — Outros movimentos dão a *impressão* de ser *reações a sensações corpóreas*. Assim é que os doentes giram e se torcem, comprimem os órgãos genitais com as mãos, pegam no nariz, escancaram a boca e metem a mão dentro, apertam os olhos, inclinam-se para o lado ou mantêm-se firmes, como se quisessem evitar uma queda para o outro lado. — Mas há outros movimentos que parecem ser *expressivos* de alguma coisa: tais são as caretas de toda sorte, os gestos grotescos, que de há muito se afiguram característicos da loucura: os trejeitos, lembrando transportes extasiados, tremendos pavores, ou então as brincadeiras bobas das crianças. Os doentes batem com a cabeça na parede, sacodem os braços para o ar, tomam atitudes de pregador ou de lutador, quase todos os movimentos cessando rapidamente, substituídos por outros. Inversamente, há movimentos que se repetem, infundáveis, semanas e meses. Da mesma ordem são a dança, as cabriolas, os saltos e a ginástica, os inúmeros movimentos rítmicos. — Ainda outro grupo de movimentos pode-se resumir no ponto de vista de que se realizam, *de maneira estereotípica, em conexão com quaisquer impressões sensoriais*: por exemplo, os doentes pegam em tudo, viram as coisas de um jeito e doutro, seguem-lhe os contornos com o indicador, imitam movimentos que vêm (ecopraxia), repetem tudo que ouvem (ecolalia). A todos os objetos que enxergam dão nomes. O que há de característico nesses movimentos é que se repetem estereotípica e ininterruptamente. — Enfim, há um grupo de movimentos que se assinala pela complicação especial e pela *semelhança com atos intencionais*: um doente pula e tira o chapéu para um transeunte; outro faz exercícios militares; um terceiro põe-se, de súbito, a dizer palavras; casos em todos os quais dizemos tratar-se

de atos impulsivos, particularmente notáveis quando certo paciente, que esteve imóvel dias seguidos, os pratica de um momento para outro, voltando depois à imobilidade.

Em todos os distúrbios motores descritos, pode-se, uma vez ou outra, observar que se limitam, evidentemente, a certas áreas. Por exemplo, vêem-se pacientes que falam sem parar, desatinados, mantendo-se, no entanto, imóveis ao passo que outros, silenciosos, se movimentam estranhamente. É freqüente localizarem-se as tensões musculares, sobretudo, em áreas particulares: por exemplo, as pálpebras e as maxilas estão fortemente apertadas, enquanto as articulações do cotovelo podem mover-se com facilidade.

Mais outra observação digna de nota: nos estados acinéticos, chama bastante a atenção o *comportamento diverso* nos movimentos *espontâneos* e naqueles que se têm de fazer por *solicitação* (diferença entre movimentos iniciativos e reativos, WIRNICKE). Há vezes em que o doente, imóvel quanto ao mais, faz suas necessidades, come, leva o alimento à boca. Existindo esses movimentos, o paciente não reage, em geral, a solicitações. Se se tentar levá-lo, dando-lhe ordens ou tarefas, a praticar movimentos reativos, ver-se-á que ele começa um movimento, daí resultando a impressão de que entendeu a tarefa e quis executar o movimento adequado à finalidade; não prossegue, contudo, o movimento, outro movimento repentino interrompe-o; ou o movimento primitivo simplesmente suspende-se; ou ainda, aparecem tensões extensas em seu lugar, podendo executar-se movimentos inteiramente contrários (negativismo), ou mesmo executar-se o movimento solicitado de modo plenamente correto, mas só após hesitação prolongada, com tensões musculares e tênues esforços convulsivos. É o que, por exemplo, se observa quando se pede ao doente que levante a mão: parece haver grande esforço de sua parte. Com efeito, o rosto enrubesce, o suor escorre, os olhos fitam o médico, muitas vezes, com subitaneidade breve e peculiar, sem expressão que se possa com segurança entender. Não é raro observar, em catatônicos, uma "reação do último instante" (KLEIST): depois de muitas tentativas à cabeceira do paciente, no momento em que nos levantamos para ir embora, ele diz alguma coisa. Se nos virarmos, já nada obtivemos. Daí uma regra antiga: com os catatônicos, prestar bem atenção no momento em que se vai embora, a fim de pegar a mínima informação possível. Acontece o doente que não diz palavra escrever a resposta a uma pergunta; ou um paciente imóvel dizer que não pode mover-se. Mais não se consegue, porém, nesses casos, do que a impressão de estarem em causa distúrbios do mecanismo motor, tais como apraxias motoras. E essas manifestações são raras entre todos os fenômenos que ainda se nos apresentam

inteiramente misteriosos e que, de saída, chamamos, simplesmente, "motores".

Todos esses fenômenos motores incompreensíveis são chamados *catatônicos*, por extensão do conceito originariamente mais determinado, ocorrendo com freqüência no grande grupo dos processos esquizofrênicos. Também em idiotas de nível muito baixo notam-se fenômenos que parecem semelhantes a estes e que Plaskuda assim descreve: (1) "O que mais se observa, nos idiotas, são um balançar rítmico do tronco, movimentos giratórios da cabeça, caretas, estalidos com a língua, movimentos chocalhantes da maxila inferior, rodopios com os braços, puxões, batidas, esperneios, saltos ritmados, corridas circulares". — Observam-se catalepsias em crianças que, somaticamente enfermas, apresentam turvações da consciência. (1)

2. Interpretação. Já acentuamos não ser ainda possível a interpretação de todos os fenômenos descritos. KLEIST tentou, em vão, a nosso ver, apesar do grande valor de sua descrição, aplicar a teoria mais recente sobre a apraxia à *interpretação neurológica* que WERNICKE esboçou em sua conceituação das psicoses da motilidade. É possível e mesmo provável que, em alguns distúrbios motores catatônicos, um fator seja constituído por distúrbios neurológicamente tangíveis. Não seria ele, porém, de natureza psíquica, mas se trataria de distúrbio de algum mecanismo a que a vontade se opõe, ligando-se a distúrbio da própria psique e da própria vontade. Têm-se comparado a catatonias certas anomalias motoras que ocorrem em doenças genuinamente neurológicas dos gânglios subcorticais (corpo estriado) e que também podem estar ligadas a anomalias psíquicas notáveis (falta de iniciativa). Mas o que se destaca são, precisamente, as diversidades psicológicas; e a comparação só pode ser proveitosa, se se conseguir descobrir o que é neurológico e, bem assim, apreender, mediante confronto mais claro, o distúrbio psíquico catatônico.<sup>2</sup> Os distúrbios motores pós-encefalicos, extremamente semelhantes aos catatônicos, são muito notáveis:

Há rigidez dos músculos, faltando aos movimentos espontaneidade. Os quadros clínicos que se observam parecem, a princípio, catatônicos: "O doente está deitado supino, a cabeça dobrada, sem tocar o tra-

1. Plaskuda: *Z. Neur.*, vol. 19, pág. 597.

1. Sobre o aparecimento de sintomas catatônicos, cf. o revisor e a literatura em Schneider: *Z. Neur.*, vol. 22, pág. 486 (1914).

2. Ver, por exemplo, Fränkel, F.: *Über die psychiatrische Bedeutung der Erkrankungen der subkortikalen Ganglien und ihrer Beziehungen zur Katatonie*. *Z. Neur.*, vol. 70, pág. 312. — O trabalho de U. Foerster: *Zur Analyse und Pathophysiologie der Bewegungsstörungen* (*Z. Neur.*, vol. 73, pág. 1) mostra quanto esses distúrbios da motilidade por lesão dos gânglios subcorticais são puramente neurológicos; como também são diversos dos autênticos distúrbios motores catatônicos, conhecidos da psiquiatria.



vesseiro. As posições que se lhe dão conservam-se passivamente, durante muito tempo, sejam ou não confortáveis. As posições finais fixam-se num ato ou num movimento rígido, no meio de qualquer ação, qual seja, levar a colher à boca, deixar a mão parada a meio-caminho; os braços mantêm-se rijos, quando o doente iaminha". (1) O estado nada tem, entretanto, de catatônico, pois os pacientes enfrentam o distúrbio efetivamente e, conquanto lhes sejam difíceis os movimentos espontâneos, lhes é fácil realizá-los sob comando ou por estímulos externos (daí eles mesmos se servirem de artifícios: fazer-se irritados, enfurecidos, entusiasmar-se, a fim de não ficarem paralisados). Se se lhes distrai a atenção, aumenta a tensão muscular e os movimentos se tornam mais difíceis (essas tensões musculares que aumentam, quando têm a atenção distraída, perturbam-lhes o sono); ao passo que, prestando atenção ao movimento que querem fazer a comando de um estranho, vem a dis-tensão, facilitando os movimentos. São freqüentes os fenômenos iterativos: inflar rítmico das bochechas, estalidos com os dedos, movimentos da língua para dentro e para fora. Mas os doentes sentem toda essa impossibilidade de parar como sendo compulsiva, quanto a tudo mais apresentando-se lúcidos, ordeiros, orientados, não psicóticos, sem negativismo algum, nem resistência, nem oposição.

Descrevem-se casos de encefalite grave com palavras que lembram, quase inapelavelmente, a catatonia: "Pessoas quase totalmente inibidas", apresentando "mímica imóvel e olhar parado"; fala-se em "homens calados, absolutamente silenciosos, dando a impressão de estátuas"; ferem-se também "alguns acessos de fúria, ora com gritos repentinos, sem motivo aparente, ora com prantos igualmente sem razão visível; e mesmo tentativas espontâneas de estrangular pessoas dentre as mais chegadas" (Dorer).

Descreve-se, mais pormenorizadamente ainda, o entrelaçamento de movimentos voluntários com movimentos neurológicamente determinados. Certos movimentos há, realizados voluntariamente por doentes que tiveram encefalite epidêmica, levando os membros a posições que se vêem também na movimentação atetótica ou coreica, bem como nos espasmos de torsão. (2)

Foi KRAEPELIN quem deu a interpretação psicológica. Graças, principalmente, às observações dos movimentos iniciados e interrompidos, da reação do último instante e do negativismo, pode-se chegar a uma compreensão à base do mecanismo psíquico de idéia e contra-ideia, esforço e contra-esforço. É como se toda idéia do doente não só evocasse uma contra-ideia, todo esforço um contra-esforço, mas, realmente, o promovesse, acabando por preponderar. Uma doente que quer erguer a mão deixa, justamente por isso, de erguê-la, fato esse que KRAEPELIN chamou *bloqueio*, explicando muitos dentre os distúrbios motores pelo bloqueio da vontade. — Outros movimentos foram por ele explicados como expressão de *alteração da personalidade*. Porque todos os homens exprimem, nos movimentos que fazem, seu modo de ser, as personalidades mórbidas o exprimem em movimentos amaneirados e complicados, isto é,

1. Steiner: Z. Neur., vol. 78, pág. 553 (1922).

2. Rothfeld: Z. Neur., vol. 114, pág. 281.

em uma "perda da graça". Outros movimentos foram explicados por WERNICKE, que admitiu a emergência *autóctone* repentina de imagens-alvo psicologicamente imotivadas que se materializam de modo impulsivo. Também o mesmo autor explicou outros movimentos como sendo inervações automáticas que se complementam com movimentos psicologicamente motivados (*movimentos complementares*); é o caso que ocorre quando um movimento de apreensão complementa a contração de um braço. — Vez por outra, a própria auto-narração do doente, através de seus distúrbios motores, nos dá idéia clara do que vivencia; além do que, os movimentos que mais chamam a atenção podem ter motivação psicológicamente compreensível (o que exclui a possibilidade de base orgânica concomitante).

Uma paciente, com psicose aguda que a torna quase inacessível, rasgava, a todo momento, as roupas e fazia muitos outros movimentos incompreensíveis. Em sua auto-narração, passada a fase aguda, vejamos o que escreveu (Gruhle): "Como que sonhando, vinha-me a inspiração de que, se não tivesse vergonha de rasgar as roupas na frente de um homem, todas as criaturas humanas iriam, imediatamente, para o céu. O homem em questão fará de ti sua noiva divina e tu serás rainha do céu. Daí por que *estava sempre a rasgar minhas roupas íntimas*. Outra idéia que tinha era de não poder usar roupas por ser uma criatura celestial, do mesmo modo que não podia comer". Movimentos que amedrontam a quem os observa significam, às vezes, para o doente, divertimento inofensivo (por exemplo, *saltitar*). "Meus esforços para *cair* têm causas diversas. Uma vez, obedecia a vozes que me diziam: "Cláudia, cai (Cláudia era o nome da paciente). Outras vezes, só minha queda é que podia redimir o mundo, porque eu morreria, se me despencasse, perpendicularmente, com o rosto para o chão. Nunca tive coragem para fazer isso e sempre caía, como o senhor sabe, ajoelhada ou sentada." "Esqueci-me de explicar por que, de vez em quando, andava nas pontas dos pés. É que a perda do peso causava um sentimento maravilhoso de leveza angelical, de modo que para mim era um gozo pairar nas pontas dos pés."

## § 5. Linguagem

*Preliminares psicológicas.* Sob o ponto de vista do "arco reflexo psíquico", a linguagem nada mais é do que uma parte especialmente desenvolvida do arco reflexo total; a compreensão da linguagem é parte da percepção e da apreensão; a fala é parte dos fenômenos motores. Dá-se, porém, que, sob este ponto de vista, só se explicam uns tantos fenômenos que dizem respeito à linguagem; não a linguagem, propriamente dita.

Deve-se distinguir a fala das *manifestações puramente acústicas*, que talvez sejam expressão involuntária, mas não constituem, como tais, linguagem; são gritos, interjeições, silvos, etc., e não palavras, nem frases. Falta-lhes a vontade de comunicação. Só há fala quando um sentido se liga a palavras articuladas. A linguagem objetiva é um sistema de sinais, que se tornou histórico pela tradição e do qual aquele que fala, formado em certo ambiente lingüístico, se serve como instrumento.

Também se há de distinguir *fala* de *movimentos expressivos*, que constituem a maneira involuntária pela qual o psiquismo se faz visível através da mímica, dos sons, da atitude. Fala, ao contrário, é comunicação voluntária de um conteúdo objetivo, quer se faça por meio de gestos, ou da fonação. Quando falo, tenho a intenção de dizer àquele que me ouve alguma coisa que ele entenda.

Devem-se distinguir a *linguagem* e a *fala*. Aquela é a estrutura mental objetiva, na qual participam, mais ou menos, os indivíduos que pertencem à generalidade de uma comunidade lingüística; enquanto a fala é a realização psicologicamente efetiva do indivíduo. O que ora temos de ver é a fala como evento psicológico; a linguagem como obra cultural, ainda não.

*Fala* e *compreensão* ligam-se estreitamente, realizando-se no intercâmbio com várias pessoas. Fala e compreensão ocorrem aqui como comunicação de um significado que se tem em vista, quando se fala; é este significado, pois, e não a linguagem, nem as palavras, que está no campo de atenção de quem fala e de quem compreende.

*Solitário*, o homem serve-se da linguagem para entender a si próprio, seus pensamentos, sua vontade. Falar e pensar não são a mesma coisa, mas a linguagem se liga todo desenvolvimento do pensamento. Quem pensa trabalhando manualmente com certos objetos, quem executa, efetivamente, um trabalho significativo, quem se porta de tal ou qual maneira não fala, é certo, mas tem um análogo da linguagem nas coisas que maneja como sinais e instrumentos do fazer, pois não pode haver, realmente, pensamento que não se apoie em qualquer percepção concreta. As cognições inconcretas apoiam-se em sinais, cuja significação concreta não está presente, embora se pense com elas. Por conseguinte, o sinal é o mínimo portador de um significado.

O fato de percebermos *produtos verbais*, quer orais, quer escritos, pode ter, certamente, vários fundamentos. O produto verbal pode, em primeiro lugar, ser anormal, pela circunstância de se exprimir o que é anormal com *aparelho fonatório normal*. Os produtos verbais permitem-nos ver os distúrbios elementares do pensamento, dos sentimentos, na fala da consciência, que se mostram como fenômenos expressivos, na fala em si normal, através de seu conteúdo e de seu caráter. De modo geral, por uma fala intata, reconhecemos, no produto verbal possível de notar, o aparecimento de distúrbio psíquico subjacente. Em segundo lugar, o produto verbal pode ser *anormal* porque o *próprio aparelho fonatório* está com seu mecanismo *alterado*; e só neste caso é que falamos em distúrbios propriamente da fala, distúrbios que são para nós incompreensíveis porque representam processos extraconscientemente formados. Todavia, é só secundariamente que compreendemos ou procuramos interpretar, diretamente, em seu conteúdo e em seu caráter expressivo, aqueles produtos verbais anormais que se apresentam como resultados de uma vida psíquica anormal. — A esses produtos verbais que se podem interpretar neurológica ou psicologicamente opõem-se, em terceiro lugar, aqueles ininterpretáveis, cuja análise nos ensina quais são os distúrbios da fala propriamente ditos.

Distinguimos distúrbios articulatorios da fala, afasias e distúrbios psicóticos.

a) **Distúrbios articulatorios.** Distúrbios da fonação, como processo subordinado a movimentos musculares, chamam-se desor-

dens articulatorias, diversas das desordens ligadas a alterações centrais mesmas, que influem nos movimentos musculares. As desordens articulatorias são, *neurológicamente*, tangíveis, sendo da respectiva essência a possibilidade de existirem sem *distúrbio psíquico*. A paralisia de certos músculos ou certas desordens inervatórias levam a que as palavras venham deformadas ou mutiladas (não havendo outras desordens articulatorias notáveis, pode-se testar o paciente, mandando que repita combinações verbais difíceis, como "Sociedade Civil de Seguros Solidários", pato que patinha no pátio, ratos que roem a roupa etc.). Servem de exemplo para esses distúrbios o tropeçamento de sílabas, a fala "mastigada", a disartria, a lalação dos paralíticos e também a fala escandida da esclerose múltipla. — Também se inclui entre os distúrbios articulatorios a *gagueira*, de causa absolutamente diversa e psiquicamente condicionada, consistindo em movimentos clônicos dos músculos fonadores, levando a constante repetição das consoantes e vogais no início das palavras, o que as impede de incorporar-se às palavras faladas.<sup>1</sup> Correspondendo ao distúrbio articulatorio, do lado motor, temos, do lado sensorial, a evidência de que o surdo nada pode entender. Da *surdo-mudez* congênita ou precocemente adquirida distingue-se a *mudez sem surdez*, tal qual se vê na debilidade mental dos indivíduos que não falam, mas ouvem, isto é, não têm distúrbio algum da fonação.

b) **Afasias.** Há doentes que, acometidos de apoplexia, lesão cerebral, tumor encefálico, deixam de falar. Tidos, outrora, muitas vezes, por dementes, nota-se, no entanto, que falam de bom grado evidente quando solicitados: esforçam-se, torturam-se, todo o comportamento deles mostra que a personalidade se acha conservada. Outros doentes existem que falam, sem entender, porém. Foi descoberta importante a que se fez, quando se reconheceu tratar-se de distúrbio da fala, ou melhor, distúrbio instrumental particular, não da personalidade, nem da inteligência. (se bem que quase nunca se constate sem alguma alteração do estado geral). Outra grande descoberta foi de que, nas pessoas destrás, o sintoma se baseava na destruição da circunvolução frontal inferior ou da região temporal. São, contudo, extrema e até mesmo desmoteadoramente variados esses distúrbios da fonação, que se classificam (WERNICKE) com base em amplos esquemas de uma psicologia da linguagem, divididos em fonação e compreensão, repetição e fonação espon-

1. Hoepfner: *Vom gegenwärtigen Stande der Stotternforschung*. Krit. Sammelreferat Z. Psychoter., vol. 41, pag. 55 (1912). — Gutzmann: *Die dysarthrischen Sprachstörungen* (1911). — Fröschel: Z. Neur., vol. 33, pag. 317 (196). — Fröschel, E.: *Lehrbuch der Sprachheilkunde*, 3.ª ed. Leipzig e Viena, 1931 (trata da gagueira e também das afasias).

tânea, nomeação, leitura, escrita etc., de tal modo que se subordinou cada um desses elementos a determinadas localizações no córtex cerebral esquerdo, incorporando-se a estruturação psicológica à cerebral; foi daí que surgiu a "teoria clássica da afasia":

As afasias são em relação à linguagem o mesmo que as agnosias e as apraxias em geral. Os doentes ouvem perfeitamente, mas não entendem (*afasia sensorial*), aqui cabendo, mais uma vez, distinguir compreensão do respectivo sentido. Outros pacientes conseguem mover todos os músculos fonadores, podem usá-los para fins outros que não os verbais, sem poder, no entanto, pronunciar palavra alguma (*afasia motora*). Neste ponto, também se há de distinguir a incapacidade de pronunciar palavras, em geral, da incapacidade de encontrar as palavras (*afasia amnésica*). No primeiro caso, o doente não pode repetir o que se lhe diz; no segundo, ao contrário, pode. A *afasia sensorial* liga-se, sobretudo, a destruições do lobo temporal, ao passo que a *motora* se relaciona com a região posterior da terceira circunvolução frontal; nos indivíduos destros, tanto uma quanto outra, do lado esquerdo. (1)

Distingam-se os processos psíquicos na *fala* e na *compreensão*. Quanto a esta, temos de diferenciar: 1. A audição de simples ruídos, como, por exemplo, a tosse ou os sons inarticulados. 2. A audição de *configurações sonoras verbais*, que o doente não compreende, conforme acontece quando ouvimos palavras de uma língua estrangeira. O mesmo se dá em configurações gráficas, que podemos ler, mas sem compreender; ou em configurações motoras verbais, que podemos apreender pela repetição, sem ligar-lhes, entretanto, significação alguma. 3. A *compreensão* do significado de palavras e frases.

O esquema abaixo, projetado por Liepmann (e um pouco modificado) possibilita a visão introdutória das afasias:

Quando se analisam as afasias, distinguem-se, sob o aspecto teórico, componentes *psíquicos* representados fenomenologicamente (que se indicam, no esquema, por círculos vazios) e conexões *psíquicas* (linhas ponteadas e interrompidas), de um lado; de outro lado, componentes *anatômicos* não representados psiquicamente, que se ligam a áreas *anatômicas* (linhas inteiras). Se, no esquema, concebermos as conexões (ascendentes, à esquerda, sensoriais; à direita, descendentes, motoras) rompidas e os círculos ou destruídos ou bloqueados, poderemos construir tipos de afasias muito variados; ou seja:

#### 1. Os componentes anatômicos:

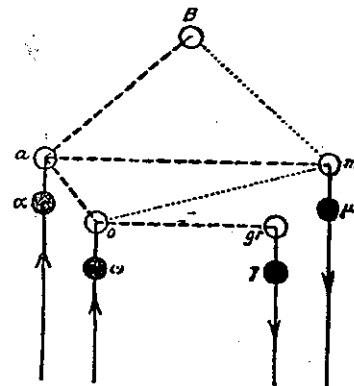
- α a área de projeção acústica do córtex;
- μ a área de projeção motora do córtex;
- ω a área de projeção óptica do córtex;
- γ a parte gráfica (que inerva a mão) da área de projeção motora do córtex.

1. Dentre as exposições breves à disposição a melhor é a de Liepmann no *Lehrbuch der Neurologie* de Curschmann. Von Monakow fez revisão de toda a literatura em *Ergebnisse der Physiologie*. Outra excelente exposição, mais recente e de caráter crítico, é a de Thiele, em *Handbuch der Geisteskrankheiten* de Bumke, vol. II, 1928.

#### 2. Os componentes psicológicos:

- a: componentes acústicos (compreensão de sons verbais);
- m: componentes moto-fonadores;
- o: componentes ópticos;

B: compreensão do significado verbal (componentes conceituais).



Compreendem-se as funções que se testam quando se investigam doentes afásicos pela integridade das vias seguintes:

Fala espontânea: B — a — m — μ — língua

Escrita espontânea: B —  $\begin{matrix} a \\ | \\ m \end{matrix}$  — o — gr —

Compreensão espontânea: ouvido — a — B

Compreensão de leitura: olho — o —  $\begin{matrix} a \\ | \\ m \end{matrix}$  — B

Repetição: ouvido — a — m — língua

Cópia: olho — o — gr — mão

Escrita sob ditado: ouvido — a —  $\begin{matrix} m \\ | \\ o \end{matrix}$  — gr — mão

Leitura em voz alta: olho — o — a — m — língua

As destruições de γ e μ para baixo não são distúrbios afásicos, e sim articulatorios (disartria, anartria); as destruições até α e ω para cima condicionam a surdez parcial, a surdez para certos sons, a surdez mesma; outro tanto em relação à deficiência visual e à cegueira. Podem-se distinguir, entre os quadros afásicos, múltiplos e sujeitos a marcadas diversidades individuais, os seguintes tipo:

*Afasia motora pura:* m está destruído ou bloqueado; conservadas a compreensão verbal, a leitura e a escrita globais; destruídas a fala espontânea e a repetição (também a leitura em voz alta). É rara esta forma; frequente, pelo contrário, a *afasia motora completa*. Pela participação de m, mediante o-m em todas as funções que requerem

a via o-B, também estão destruídas a leitura e a escrita; o copiar (que dispensa m) está, no entanto, conservado. Esses doentes costumam ser calados e, subitamente, explosivos; tentam falar, mas interrompem-se.

*Afasia sensorial pura*: a está destruído ou bloqueado: conservada a fala espontânea; destruídas a compreensão verbal, a repetição etc. Esta forma é muito rara; mais comum, no entanto, é a *afasia motora completa*. A fala espontânea, normalmente, requer também a via que passa em a; daí, destruição da fonação espontânea, não, porém, como mudez verbal, conforme sucede na afasia motora, e sim como *parafasia*, a qual consiste em deformações das palavras a ponto de já nem se reconhecer sentido algum na sequência de vocábulos. A paraafasia resulta do fato de as configurações sonoras verbais (a) não serem excisíveis da maneira habitual; além do que, as configurações sonoras são verbais, que sempre "pairam" ou vagueiam" (Mehringer e Mayer), simultaneamente ocorrendo (por exemplo, as associações sonoras), por força de conexões associativas, levam a descarrilamentos, deformações, inversões, antecipações. Tais doentes costumam falar muitíssimo, parafrásicamente, usando inúmeros neologismos, pelo fato de haverem perdido o controle, dando a impressão de maníacos, espantando-se e irritando-se se alguém não os entende.

Chamam-se *afasias transcorticais* aquelas afasias nas quais as vias: ouvindo-a-m-língua se acham conservadas; daí também conservar-se a repetição. Na *afasia motora transcortical*, acha-se bloqueada a via B-m; os pacientes não conseguem encontrar palavras cujo conceito possuem, mas basta alguém dizê-las para reconhecê-las e pronunciá-las. Esta forma, em grau mais ligeira, chama-se *afasia amnésica*. Na *afasia sensorial transcortical*, conseguem os doentes repetir tudo; sem entender, no entanto, a significação das palavras.

Têm-se suscitado *objeções* importantes contra o valor global dessa teoria clássica da afasia, que, em primeiro lugar, usa a psicologia — insuficiente — da associação, segundo a qual certos elementos discretos se ligam em unidades; a fonação, porém, não se poderia entender por semelhante psicologia, pois sua essência estaria na consciência de significação. Outra objeção: a decomposição em elementos sensoriais (ópticos, acústicos, cinestésicos) e motores romperia a unidade da significação verbal, que ocorre a nível funcional fundamentalmente mais alto, sob a forma de impulsos motores, ou de recepções sensoriais; por força do que, os quadros clínicos da afasia não se poderiam, de modo algum, classificar como distúrbios acústicos e motores, como alexias, agrafias etc. Haveria, sim, casos particulares cuja descrição se ajustaria, de certa maneira, ao esquema clássico; o que, entretanto, só a custo se conseguiria com a maior parte deles. O esquema da teoria constituiria esboço dedutivo e os quadros clínicos particulares seriam dedutivamente construtivos. Até certo ponto se evidenciaria a vantagem que traz essa construção — tal qual se daria em relação a qualquer teoria das ciências naturais; mas apenas isso. A discrepância entre os casos clínicos e os pressupostos descritos se faria

cada vez mais clara. Contrariamente às teorias das ciências naturais, o valor heurístico da construção apontada veio a revelar-se restrito e, ela esgotada, não foi mais possível corrigi-la. De início, é certo, teria esclarecido, descritivamente, alguma coisa, na confusão dos fenômenos, embora sem penetrar-lhes a essência; insuscetível, porém, de estruturar-se no sentido de qualquer elaboração proveitosa, deve-se, em princípio e globalmente, pô-la de lado, para dar lugar, por outras premissas, a uma concepção nova e melhor.

A nova abordagem surgiu com o próprio WERNICKE, quando erigiu o *conceito verbal* em função básica, conceito no qual seus elementos sensoriais e motores estavam, indissolúvelmente, ligados de modo a formar uma unidade. As "imagens verbais" unitárias viriam a ser, na opinião de outros pesquisadores, funções de uma área verbal unitária do córtex, sem localização dos elementos motores, sensoriais e outros.

Quem mais longe se adiantou foi Head <sup>(1)</sup> que menosprezou o esquema clássico global. Aos fatos clínicos já não corresponde uma divisão das formas dos distúrbios que estudamos em distúrbios da fala, da leitura, da escrita, da compreensão. Não há funções psíquicas básicas que se enquadrem nessas prestações, nem funções que sejam localizáveis. O próprio Head refinou, de início, a metodologia de suas pesquisas, enriquecendo-a e logrando, com trabalho de dezenas de anos, um grande esquema inteligível e evitando, em sua nova interpretação dos fatos, qualquer esquema construtivo teórico. O tema de Head é o seguinte: os distúrbios da formulação simbólica ou de todo comportamento, no qual os símbolos verbais e outros desempenham papel entre intenção e execução. Conquanto não se possa decompor a linguagem em funções elementares — sensoriais, motoras etc. — são necessários certos quadros típicos para conseguir visão exata; quadros típicos que, para Head, se dispõem em quatro grupos: a afasia verbal, sintática, nominal e semântica; ao que se restringindo, Head adere à realidade mais do que à teoria clássica da afasia, sem dar, porém, visão radical e simples do todo, pois não fornece teorias psicológicas no espaço cerebral, é sim quadros clínicos, sem teoria. Continua aberta a questão: são, apenas, quadros clínicos, ou alguma coisa funcional, de fato relevante, foi, simultaneamente, nesses quadros atingida? Graças a Head, que não se deixa enfeitiçar por crenças cerebrais, baseadas em pressupostos a que falta inquirição psicológica, avizinhamo-nos mais do que antes à realidade da fala em seus distúrbios. Resta ainda ver que valor podem ter suas construções positivas. O tempo dirá da possibilidade de obter, pelo critério das descrições classificatórias, compreensão mais precisa, mais rica, mais realística e menos sujeita a confusão. Só aos especialistas, que dispõem de casos inúmeros, é que cabe comprovar a que ponto Head está certo, pois não bastam os dados que se tiram da literatura, esta não propiciando quadro algum que seja tão sedutor, nem tão claro, apesar das aparências em contrário, quanto os que dava a teoria clássica.

1. Head: *Aphasia and kindred disorders of speech*. Cambridge, 1928  
Relatório de Last: *Nervenzarzt*, vol. 3, pág. 212 (1930).

É fato interessante, do ponto de vista patológico geral, que se nota, quando se investigam algumas afasias, considerável *oscilação da eficiência ou capacidade de produção* dentro de certos intervalos de tempo:<sup>1</sup>

Os rendimentos diminuem com o cansaço, durante o exame, às vezes descendo a nível baixo, do qual, entretanto, não tardam a remontar. Podem-se relacionar essas oscilações com a atenção que o paciente dá as tarefas estabelecidas: tal qual acontece em quaisquer lesões funcionais, o doente só é capaz de vencer sua dificuldade fonatória se mantiver alto nível de atenção; donde se explicaria o fato de os afásicos serem, por um lado, muito perturbados por afetos tais como o embaraço, a surpresa, e, no entanto, se mostrarem capazes, vez por outra, de rendimentos inesperados quando se interessam muito pela tarefa, ou quando se acham excitados por uma situação que nitidamente os estimule. Aliás, não se pode, ocasionalmente, excluir uma "oscilação espontânea do funcionamento cerebral" (cf. acima, pág. 172).

c) **Distúrbios psicóticos da fala.**<sup>2</sup> Os distúrbios psicóticos da fala dizem respeito àqueles rendimentos verbais que, no momento presente, não se podem explicar por mecanismos neurológicos, nem se compreender, apenas, como expressão ou comunicação de conteúdos anormais de processos psíquicos. Temos, pois, de nos ocupar com um campo que de ambos os lados se estreita. Por enquanto, mais não faremos do que registrar, simplesmente, os fenômenos psicóticos verbais, os quais constituem um grupo próprio de sintomas "objetivos".

**Mutismo e logorréia.** Correspondendo ao contraste entre imobilidade e excitação motora, distinguimos o mutismo e a logorréia, ou compulsão verbal (abstração feita dos conteúdos). O mutismo é compreensível como silêncio deliberado, ou como expressão de inibição psíquica; ou ainda pode resultar de mecanismo histérico, sendo impossível, entretanto, em muitos casos, interpretá-lo por qualquer desses modos; deve-se, então, admiti-lo, inicialmente, como de todo incompreensível.

O que mais se observa são os fenômenos da excitação motora do aparelho fonador a que se dá o nome de *logorréia*: os doentes falam, atabalhoadamente, tudo quanto lhes ocorrer, sendo impossível compreender que isso resulte de afetos; nem pretendem eles ser entendidos; ou comunicar coisa alguma, num fluxo que dura, incessante, o dia inteiro, dias seguidos, semanas. Há vezes em que falam baixinho, quase num murmúrio confuso; noutras ocasiões,

são capazes de gritar com força incrível, chegando a enrouquecer, mas sem deixar de falar. Uns parecem falar para si mesmos, exaltando-se; outros falam de modo absolutamente maquinal. Não é raro notar-se proclividade à acentuação rítmica.

Embora ignoremos o que se *vivencia* nessas descargas fonomotoras, podemos, todavia, estabelecer duas modalidades vivenciais, graças às *auto-narrações* dos pacientes. 1. Uns vivenciam verdadeira compulsão verbal como *impulso instintual*, que pode variar de intensidade. Certos doentes conseguem dominá-la; outros têm de ceder, conquanto a sintam torturante e espasmódico; outros ainda, livres de qualquer idéia de compulsão, abandonam-se, desinibidos, ao fluxo verbal. 2. Há outros psicóticos que vivenciam o movimento do aparelho fonador como *espontâneo*, portando-se em relação ao fenômeno como se fôssem espectadores. Desses produtos verbais espontâneos ouvimos falar num caso, o do doente que era compelido a rugir. Vejamos uma narração de KANDINKY:

"Dolinin sentiu, de um momento para outro, que a língua lhe começava não só sem deliberação sua, mas até contra sua vontade, a falar alto e de forma rapidíssima; e a falar coisas que em caso algum deveria dizer. De início, o doente ficou assustado e perplexo com o aparecimento desse desacostumado fenômeno, visto ser bem desagradável em si e por si sentir-se, de súbito, manejado tal qual verdadeiro autômato; quando, porém, começou a compreender a significação do que a língua lhe tagarelava, cresceu o susto do paciente, pois o que se constatou foi que dava notícia, abertamente, de sua culpabilidade em graves crimes políticos, atribuindo a si mesmo, vez por outra, esses planos, nos quais jamais pensara. Entretanto, a vontade não lhe conseguiu prender a língua, que, repentinamente, se tornara automática.

Desses casos, que, na aparência, são claros, passa-se a uma série de outros, nos quais os fenômenos são os mesmos, embora já não se possa falar em semelhante oposição entre o eu e o fluxo verbal.

2. Donde é que a logorréia tira seu material?<sup>1</sup> 1. De *rendimentos próprios do aparelho fonador*, pela reprodução sem sentido de frases corriqueiras, citações bíblicas, versos, cifras, meses, melodias; pela produção de frases também sem sentido, porém de forma gramatical; finalmente, pela produção de construções agramaticais, associações sonoras, complementações verbais e, mais ainda, sons inarticulados. 2. Pela *perseveração*. Conhecemos a perseveração por deficiência, consistindo no *enredamento*, observado, por exem-

1. Stertz: *Msch. Psychiatr.*, vol. 32, pág. 363.

2. Heilbronner: *Sprachstörungen bei funktionellen Psychosen mit Ausschluss aphasischer Störungen*. Zbl. Nervenhe., vol. 1906, pág. 463. Encontra-se registro estenográfico de produções verbais em Liepmann e Edel: *Die Sprache der Geisteskranken*. Halle, 1903.

1. Segundo Heilbronner: *Sprachstörungen bei funktionellen Psychosen mit Ausschluss aphasischer Störungen*. Zbl. Nervenhe., vol. 1906, págs. 472 e segs.

plo, nos afásicos, em certas condições possíveis de prever; é ao que chega a logorréia que busca seu material em tais conteúdos perseverativos, falando-se, então, em *verbigeração* (KAHLBAUM); fenômeno que ocorre quando os doentes, aparentemente com o caráter de discurso, repetem, monotonamente, certas palavras, trechos de frases ou construções sem sentido. Não se percebe significado algum nessas repetições, nem em seu conteúdo; como também o paciente não parece vivenciá-las. KANDINSKY faz notar que, por vezes, a compulsividade do impulso verbigerativo é sentida vivamente pelos enfermos (analogamente aos rugidos já mencionados e à fala espontânea de Dolinin).

Um de seus pacientes chamava a fala involuntária "minha palração", ou "minha tagarelice" (Selbstparlieren, Selbstparlage), chegando a exprimir-se desta forma sempre que queria pedir alguma coisa: "Selbstparlage, Selbstparliere, dá licença... Selbstparlage, Selbstparlieren, dá licença... Selbstparlage, quer dar-me um charuto... Não é para fumar... Quero fumar... Mas só com Selbstparlage... Selbstparlieren... Estou-lhe Selbstparliando... Dê-me alguma coisa para fumar..."

Distingam-se essas verbigações aparentemente automáticas daquelas afetivas; sobretudo, as verbigações *ansiosas*. Em estados ansiosos graves, os doentes repetem sempre as mesmas frases, perplexos e confusos: "Ah! meu Deus, ah! meu Deus, que desgraça... Ah, meu Deus, ah! meu Deus, que desgraça..." E coisas do mesmo gênero. 3. Quando doentes improdutivos procuram material para sua logorréia, são os estímulos sensoriais externos, além dos rendimentos próprios do aparelho fonador e da perseveração, que o fornecem. Simplesmente se repetem impressões acústicas (ecolalia); os objetos recebem nomes sem sentido etc. 4. Das três fontes de material apontadas distingue-se a *fuga-de-idéias* por sua *produtividade*. A logorréia, que nela pode vir a buscar seu material, assinala-se pela riqueza dos conteúdos, bem como por associações variadamente maciças; às vezes, por gracejos e construções adequadas. Para se projetarem, isto é, para serem objetivas, tanto a fuga-de-idéias quanto a distraibilidade precisam da logorréia; sem o que, subsistem como fenômenos puramente subjetivos (fuga-de-idéias interna, distraibilidade interna). Inversamente, porém, a fuga-de-idéias não é, em absoluto, condição para a logorréia. Esta não é rara, em casos de inibição do pensamento; em doentes que apresentam processos demenciais, sobretudo, é freqüente a logorréia sem fuga-de-idéias. 5. Sob a denominação *confusão verbal*, enquadram-se modos de falar que resultam, certamente, de fenômenos muito diversos; não se comunica, nem se faz compreensível significado algum, quer sob a forma de falas aparentemente coerentes, quer em frases completas, quer em fragmentos permanente-

mente interrompidos.<sup>1</sup> Há, sem dúvida, construções às quais o paciente não dá sentido, absolutamente; outras construções talvez só sejam incompreensíveis para nós, como observadores. No trecho a seguir, de carta escrita em linguagem confusa por um cata-tônico, nota-se compreensibilidade relativamente grande:

"Por motivos análogos e naturais, comunico-te que fiz vários exames, os quais repousam em novos e introdutórios progressos da época e se relacionam com todos os direitos naturais da liberdade. O melhor e mais cômodo, em qualquer situação, é ajudar a si mesmo. O que é orgulho nacional, nós sabemos de que honra se trata, tenho consciência, e o que são conhecimentos, em sentido mais estrito, é segredo meu. Consideração pelo que me diz respeito, que tem relação com o que já mencionei. Meus olhos e minhas mãos sempre pela Pátria. Os meus interesses têm de ser reconhecidos. Com isso, fica sabendo que já sou aqui conhecido como o primeiro procurador do Estado etc." (Otto).

Podemos ainda comparar os produtos da confusão verbal com aqueles *incoerentes*, que já não têm forma sintática. Além de conteúdos compreensíveis, é deste tipo a seguinte carta de um cata-tônico à mulher:

"Em casa, está ele doente? sem pedir nada, sem interesse pelo que tem acontecido? Mas tu conseguiste? Eu, Müller. De noite, inquieto. Vozes ouvir tristes. Cunhado lá em F. Formamos um curto underdung de Achmrika. Mulher filhos bem, todos lá, eu bem, muito bem, prazer."

2. *Distúrbios da fala na conversa*. Até agora referimo-nos a fenômenos que se apresentam em doentes deixados a si mesmos. De outros fenômenos temos noção quando observamos o comportamento das construções verbais no *jogo de perguntas e respostas*, quando o paciente conversa com o médico: caso em que aparece o sintoma da pára-resposta: o doente não responde senão inexatamente ao que lhe perguntamos. Nos distúrbios afásicos (principalmente, na afasia sensorial), os pacientes deformam palavras ou grupos de palavras com a consciência de que lhes estão dando certa significação (parafasia); neste outro caso, porém, a *paralogia* tem conteúdo significativo, nitidamente relacionado com a pergunta e com a resposta correta; não se dá, entretanto, resposta correta, nem solução correta às tarefas, embora subsista a capacidade intelectual. O paciente erra todas as contas: por exemplo,  $3 \times 3 = 10$ ;  $6 \times 7 = 43$ . Quantas pernas tem uma vaca? Cinco, etc.<sup>1</sup> A para-

1. Caso excelente de confusão verbal é, exaustivamente, descrito por Otto: *Ein seltener Fall von Verwirrtheit*. Tese, Munique, 1889.

1. Hey Julius: *Das Gansersche Symptom*. Berlin, 1904. — Ganser: *Arch. Psychiatr.* (Alemanha), vols. 30-38. — Raecke: *Allg. Z. Psychiatr.* vol. 58. — Henneberg: *Allg. Z. Psychiatr.*, vol. 61. — Pick demonstra que a para-

logia não tem significado psicológico unitário, apresentando-se como sintoma da "pseudodemência" em estados histéricos, quando a enfermidade corresponde a um desejo (por exemplo, nas prisões); ou se apresenta com o aspecto de formas fenomenológicas do negativismo; ou ainda de expressões jocosas nos hebefrênicos.

4. *Interpretação psicológica.* Procura-se explicar psicologicamente a linguagem das psicoses e, de modo especial, a confusão. Foi o que se tentou fazer pelos *princípios da associação*, usando o material sensógeno (proveniente da apreensão de estímulos sensoriais) e o material ideógeno (que emana da atualização de disposições mnêmicas).<sup>2</sup> Indaga-se se é possível considerar tôdas as construções como se tendo formado por vias associativas, ou se há construções que surgem "livremente". Os elementos se ligam de acôrdo com a semelhança (por exemplo, associações sonoras), com a experiência, com a relação conteudística etc.; ao que se acrescentam perseverações de elementos já formados. Funcionam como "elementos" sílabas, palavras, trechos de frases, uma "significação" proposital etc. Entre os conceitos especiais de ordem psicológico-associativa que servem para classificar as construções verbais anormais, desempenha certo papel a contaminação, nome *surmirado*, de *surprêso* e *admirado*. Existem, igualmente, trocas de palavras umas pelas outras, ou de sílabas, antecipações, posições etc.

### § 6.º Pensamento e Juízo

O pensamento está presente em tôdas as tarefas, desde o ato perceptivo até a linguagem. Só falamos, porém, em distúrbio do juízo quando estão em ordem a percepção, a memória, a motricidade, a linguagem; ou quando os distúrbios específicos respectivos se distinguem daquilo que produz um falso-juízo.

Mede-se a prestação que o juízo realiza pela verdade objetiva, de modo que, quando os juízos formados por um homem divergem daquilo que, a dado momento, é publicamente válido; quando seu conteúdo é fixado com obstinação; quando levam a perturbação da vida comum significativa — então, pergunta-se: há para isso causa mórbida, que, entre outras coisas, se pode reconhecer no fato de ajuizar? A dificuldade está em que as mesmas características

também se encontram nos juízos de indivíduos excepcionais, capazes de abrir novos caminhos à criação. Por conseguinte, se a simples impossibilidade de medir o que é o juízo comumente vigente leva a duvidar da causa externa de um distúrbio, a conclusão é que se têm de perquirir outras relações, a fim de comprovar a existência de distúrbio do juízo. O fato objetivo, porém externo, reside nos juízos que variam daquilo que é tido, geralmente, como válido, sejam eles, em geral, no momento, objetivamente falsos ou verdadeiros. A questão está em saber que características precisam êsses juízos conter para incidirem no que se chama distúrbio do rendimento. Distinguimos os *distúrbios da inteligência* e os *distúrbios do pensamento* (a se discutirem na seção seguinte) do *delírio* (de que aqui falaremos).

O delírio é um dos grandes enigmas que se-nos apresentam, só sendo, no entanto, possível de interpretar se se conseguirem determinar com precisão os fatos do delírio. Se se chamar *delírio* qualquer juízo falso, incorrigível, essa realidade humana universal, quem haverá que não delire, desde que, afinal, seja capaz de uma convicção? Quem diz serem idéias delirantes as ilusões fecundas que se vêem na vida dos povos e na existência do indivíduo terá de tratar como se fôsse doença alguma coisa que é traço básico no ser humano. A questão está muito mais em saber no que se funda a incorrigibilidade e de que modo se podem, a partir daí, reconhecer como delírios certos modos específicos de formar falsos-juízos.

Do ponto de vista psicopatológico, compreende-se o delírio de quatro maneiras: como rendimento psicológico, em sua fenomenologia, em sua compreensão genética e no entendimento global de seu significado fatural.

a) *Como rendimento psicológico*, só há delírio quando a inteligência não está perturbada e quando não existe perturbação que, alterando, momentaneamente, o estado de consciência, sirva de base para os juízos falsos. Se bem que estejam em ordem o aparelho do pensamento e o poder ajuizador do doente, há, em seu pensamento, alguma coisa que lhe dá evidência inabalável onde os demais e mesmo outros pacientes vêem engano. Se, entretanto, o próprio pensamento está em ordem, se ele próprio pode ser, engenhosamente, utilizado para o desenvolvimento do delírio, nesse caso o delírio não constitui distúrbio do pensamento. Pela observação do rendimento psicológico, que é a que primeiro ocorre, chega-se à dedução negativa de não ser o delírio distúrbio, propriamente, do rendimento, e sim, originar-se de uma profundidade que aparece nos juízos delirantes, mas que não tem, em si mesma, caráter de juízo.

logia pode também resultar do pára-pensamento: *Mschr. Psychiatr.*, vol. 42, pág. 197.

2. Kraepelin: *Über Sprachstörungen im Traume. Psychol. Arb.*, vol. 5.

— Pfersdorff: *Zbl. Neurol.*, vol. 1908; *Z. Neur.*, vol. 3 (1910) etc. — Também Mehringer e Mayer: *Versprechen und Verlesen*. Stuttgart, 1895.



Exemplo de como pode o delírio elaborar rendimentos ideativos: "Um esquizofrênico (operário, depois policial) vivencia fenômenos "feitos" típicos, movimentos dos braços e pernas; ouve também vozes. Pensa em hipnose à distância e telepatia, põe-se a suspeitar de certa pessoa, denuncia-a à polícia, manda um detetive particular investigar a, afinal, convence-se de que suas suspeitas são infundadas. Grita, então: "Se não há ninguém me influenciando, se não há ilusão dos sentidos, conforme sei perfeitamente, quem é que pode ser? O que me dá res-posta são a maneira por que sou perseguido e atormentado e também a significação das conversas e dos movimentos que faço. Quer dizer, há, acima de mim, um ente malévolos, supraterrâneo, que me está in-fluenciando e atormentando sem cessar. O que se pretende, assim me influenciando, é levar-me à destruição, do corpo e da alma. O que estou sentido repousa nos mesmos fenômenos que se observam nos doentes mentais, ou meu caso é singular, excepcional?... Sinto-me obrigado, no interesse da humanidade, a declarar, por escrito, — se os fenômenos que em mim se apresentam repousam nos mesmos pres-supostos que aqueles observados nos doentes mentais — minha con-vicção de não ser correta a concepção que têm os médicos de repou-sarem em ilusão dos sentidos as vozes ouvidas por vários doentes mentais... Quer meu caso seja, todavia, idêntico aos dos doentes mentais, quer represente exceção, de qualquer maneira é de concluir-se que existe outra vida depois da morte" (Wilderdmuth).

b) Fenomenologicamente, o que se apresenta no delírio é uma vivência em que ele se baseia, radicalmente estranha ao indi-víduo sadio; uma primariedade existe antes do pensamento, prima-riedade que não se esgota com aquilo que, vivência individual irruptiva, aparece na consciência como qualquer outro fenômeno que o doente possa dominar, criticamente. A primariedade tem de relacionar-se com mudanças radicais da personalidade, sem as quais não se compreenderiam nem a incontrollabilidade do delírio, nem sua incorrigibilidade essencial, que o distingue de todos os erros.

c) Em conexões geneticamente compreensíveis, podemos entender de que modo uma crença delirante salva o indivíduo de situações insuportáveis, representando a libertação de uma reali-dade e proporcionando satisfação específica, em que talvez se baseie o fato de sua fixação. Todavia, exatamente porque diz respeito não só a seu conteúdo, com a sua origem, esta maneira de entender o delírio nos impede de diagnosticá-lo, visto que nos dá a com-preensão do erro humano universal, e não do delírio. Nunca atinge seu objetivo o esforço que faz a filosofia humana para alcançar aquele estado de alma em que será possível corrigir todo erro; aquela serenidade do grande amor esclarecido pelo mundo; aquela precisão do racional capaz de aturar tudo quanto é real e verda-deiro, capaz de suportá-lo na dúvida e na inquirição, quando não há possibilidade de resposta decisiva; e que se mantém disposto à comunicação, não deixando subsistir qualquer enrijecimento de afir-

mações tenazes. O fato de não estarmos, nós homens, nesse estado ideal, mas presos aos interesses vitais e ao que podemos suportar, constitui a base de nosso erro comum, cuja exaltação chamamos erro delirante, mesmo sem que se ache em causa o delírio própria-mente dito.

d) O delírio apresenta-se, em seu todo, primeiramente, como o fato que configura o mundo para quem delira, exprimindo-se por seu estilo e, por assim dizer, revelando uma essência que nêle se evidencia. É o mundo que dá conteúdo ao delírio e este, por sua vez, o modela penetrantemente para o homem enfermo, vindo a constituir, em sua elaboração, uma criação mental.

Ante esses rumos pelos quais nos é dado investigar, surge o fato externo de ser o delírio uma *falha de rendimento*, se o medi-mos pela verdade objetiva, uma vez que tenhamos semelhante padrão; falha de rendimento que se pode pesquisar *em seu conteúdo*. Distinguem-se, assim, de um lado, as idéias delirantes, cujo con-teúdo é, *pessoalmente*, relevante, porque se relaciona com o indi-víduo, em forma de delírio de prejuízo, perseguição, inferioridade, pecado, empobrecimento etc., e, de outro lado, as idéias delirantes *objetivas*, cujo conteúdo diz respeito a um interesse geral: os conhe-cimentos presumidos, o delírio de invenção, a defesa de teses teóri-cas (como a identidade de Bacon e Shakespeare), as chamadas idéias fixas de conteúdo objetivo, mas também com a caracterís-tica de ocuparem absolutamente todos os pensamentos do indi-víduo. Aquêle que as tem comporta-se tal qual todo o sentido de sua existência se concentrasse na idéia momentânea, sem dife-rença externa quanto aos grandes homens criadores, inteiramente entregues ao que fazem, dêles apenas distinguindo-se pela estreiteza da atmosfera em que vivem; pode-se dizer: escravizados. Ambos os rumos em que se examinam os conteúdos delirantes convergem no fato de o conteúdo objetivo vir a ser, ao mesmo tempo, preocupa-ção absolutamente pessoal; por exemplo, a preservação do direito também é entendida como preservação do meu direito para os querulantes.

A classificação de todos os conteúdos delirantes incluiria todos os interesses vitais e conteúdos mentais humanos. É como se o mundo dos seres humanos, em seu todo, pudesse fundir-se na con-figuração do comportamento delirante, com tôdas as formas inter-mediárias para o comportamento "normal" (diversamente das idéias delirantes genuínas); isso, no entanto, de tal modo que o curso do pensamento fôsse acompanhado, parodisticamente, pelo curso de suas configurações delirantes. O psicopatologista há de ser pru-dente, quando quiser incluir nos delírios certos fatos que se rela-cionam com o erro incorrigível. Todavia, no tocante à fatuali-

dade do mundo que aqui se lhe apresenta, a oportunidade lhe é dada de filosofar despreocupado sobre o significado da verdade, a fim de justificar sua noção da realidade momentânea.

Delírio — tal qual se usa, em geral, o termo — designa *fenômenos inteiramente heterogêneos*. Pode estar em causa, apenas, a externalidade do falso-juízo, que permite dar o mesmo nome a coisas tão plenamente diversas quanto, por exemplo, o “delírio” dos povos naturais, dos dementes (paralíticos) e dos paranóicos. O *homem natural* tem vida um tanto diferenciada, que se procura caracterizar relacionando-a com os conteúdos de suas crenças, dizendo-se que ele ainda não aprendeu a distinguir percepção e fantasia como fontes de muitas coisas que diferem conforme sua origem; diz-se também que várias inferências (por exemplo, as inferências analógicas que derivam de critérios absolutamente diversos), têm para ele, em absoluto, a mesma evidência. No *paralítico*, a vida psíquica está desagregada de um modo que é característico de lesões cerebrais orgânicas, estado este que não se pode comparar com a indiferenciação do homem natural. Quando ocorre alteração por paralisia, toda idéia que emerge tem realidade, todo pensamento — muitas vezes sem cogitação de anelo nem de finalidade; muitas vezes, sem afetar nem prolongar-se na vivência — se afigura correto; todo conteúdo parece realmente pensado; donde resulta o quadro do delírio de grandeza tranqüilo, desmedido e beatífico, que muda a cada instante e até se transforma no contrário. De coisa ainda diversa trata-se no *paranóico*: apesar de haver diferenciação completa, aguda capacidade crítica, capacidade extraordinária de pensar, o indivíduo tem convicção plena do conteúdo das idéias delirantes. Teve certas vivências, que para ele possuem valor igual, senão maior, ao da experiência comum a todos. Depois de elaborá-las com a restante experiência e com toda a seriedade, de maneira profundamente objetiva, acaba edificando seu sistema delirante, que mantém sem desfalecimento. Não lhe faltando, de modo algum, as contra-idéias, rejeita-as, contudo, criticamente. Não lhe escasseia a diferenciação que permita distinguir as várias fontes de nosso saber; o que ele faz, no entanto, é bater em suas fontes, quer naturais, quer fantásticas.

## SEGUNDA SEÇÃO

### O Todo dos Rendimentos

Os distúrbios dos *rendimentos individuais* influem no estado global do homem, influência esta que, achando-se perturbadas certas funções limitadas a si mesmas, pode ser catastrófica, conforme se dá no distúrbio mencionado da capacidade de fixação, nas afasias graves, nos distúrbios motores etc. Modifica-se o estado global do homem, mas não é possível compreender esse todo pelo distúrbio particular que se apresenta. Inversamente, é o *todo do estado produtivo* que dá aos rendimentos individuais dele dependentes qualidade e significação. Se atentarmos para esse todo, veremos que, quando determinamos cada rendimento particular, este se transforma em sintoma de um evento global insuscetível de apreensão direta. Não registramos, apenas, uma série de falhas de realização, mas estas, sim, se agrupam ante nós; o que acontece de vários modos, dependendo de como pensamos o todo predominante. O todo, a que nossa observação visa, ou é a base *psicofísica* dos rendimentos, base que aparece em todos eles; ou a *maneira por que decorre, no momento, a vida psíquica*; ou ainda a *acapacidade permanente de realização que se chama inteligência*. Essas várias totalidades, que se apresentam nos estados de consciência clara, não ocorrem quando há turvação ou alteração da consciência.<sup>1</sup>

Se os rendimentos individuais não são produtos de aparelhos isolados, e sim membros do *aparelho realizador global*, temos de admitir que este não seja um todo autônomo, fechado em si, mas *instrumento* do homem, cuja mente marca o instrumento, tal qual a mesma, de seu lado, depende dos instrumentos dados e das respectivas possibilidades para poder atuar. Todos os rendimentos mentais têm em comum a característica de serem rendimentos que se podem medir racionalmente, pela nosma na “consciência em geral”;<sup>2</sup> isso restringe-os a um

1. Para toda esta seção ver a análise de E. F. Scheid: *Die Psychologie des Erworbene Schwachsinn* (1919-1932). *Zbl. Neuro.*, vol. 67, pág. 1.  
2. A propósito deste conceito, cf., por exemplo, minhas conferências *Vernunft und Existenz*, pág. 3 e segs., Groningen, 1935.

campo da existência humana que tem certamente, contornos precisos, sem ser jamais, no entanto, o próprio homem, nem o homem em sua totalidade.

### § 1. A Base Psicofísica dos Rendimentos

Não possuímos, indubitavelmente, a visão das funções básicas da existência psíquica vital, conquanto a proclividade a um conhecimento prematuro já tenha, por vêzes e vâmente, buscado apreender o todo. Podemos, contudo, fazer indagações por meio das quais se nos afigura possível, obscuramente, reconhecer uma base ampla da estrutura biológica de nossa existência. Tais indagações as discriminamos quando, primeiramente, investigamos as *falhas de realização que observamos nos distúrbios cerebrais*; depois, tendo em vista os fatos que se registram na *curva laborativa* e as *variações individuais* dos inúmeros tipos de rendimento. De cada vez, visa-se ao que está na base dos múltiplos fenômenos, ou seja, ao que se afigura evento básico vital.

a) **Funções psicofísicas básicas.** Quando se investigam as falhas de realização resultantes de lesões orgânicas encefálicas, mesmo quando se localizam no cérebro, verifica-se que os distúrbios da realização não são, muitas vêzes, caracterizáveis por determinada falha particular. Daí por que se gostaria, às vêzes, de procurar o todo de uma função psicofísica básica que não se apresentasse em direção realizativa singular, e sim, indiretamente, através de falhas diversificadas. Assim se poderia ver o que nelas se apresenta de comum e constatar, na multiplicidade dos distúrbios, o que se contém e impregna a tôdas. Isso é um todo, visto mostrar-se em muitos fenômenos; mas é também uma elementariedade, por ser função básica; função básica entre outras.

Todavia, as funções básicas não se podem apontar diretamente, como se podem apontar, de modo especial, as falhas de realização, na forma imediata por que se apresentam. O *processo heurístico* busca penetrar na conexão do distúrbio, em primeiro lugar, tentando obter as auto-narrações dos pacientes, que se provocam, metódicamente, no diálogo; em segundo lugar, observando a *via* pela qual se realizam os rendimentos ainda possíveis. Sabendo onde e como o doente vivencia suas dificuldades, o distúrbio se revela, uma vez que a realização objetiva ainda se afigure intacta. Se se conhecer, pela observação objetiva conjugada à auto-narração do paciente, a *via* do rendimento que ainda existe, ou, em outras palavras, "os rendimentos desviados"; e se se compará-los com os normais, atingir-se-á o ponto essencial em que está o distúrbio; comparando ainda o qual nas variadas realizações do paciente, poder-se-á esperar encontrar o que a todos é comum, se é que

existe. Essa orientação investigativa — que é seguida por GELB e GOLDSTEIN, HOCHHEIMER, BENARY, entre outros — não deixa de ser proveitosa; para o que, sirva de exemplo o caso, que veio a celebrar-se — de uma cegueira psíquica (o relato cinge-se, inteiramente, à redação dos autores).<sup>1</sup>

O doente foi ferido, aos 23 anos de idade, durante a guerra, por estilhaços de bomba, na parte posterior da cabeça, ficando cego-psíquico, ou seja, deixando de reconhecer formas e movimentos no espaço (cf. acima, pág. 206, a narração do mesmo paciente). A investigação mais acurada, todavia, verificou-se que, mesmo após a melhora dos rendimentos, não havia possibilidade de compreender inteiramente as falhas em conjunto pela agnosia óptica.

Depois de conversar à vontade com o doente, sem notar coisa alguma de estranho, lê-se para ele uma carta que, há pouco tempo, escreveu ao médico; o doente, ouvindo a leitura, não reconhece a própria carta. Mostram-lhe esta: não reconhece sequer a própria letra. Só quando lê a assinatura é que exclama: "É minha assinatura!... Não a tinha reconhecido..." — O comportamento do doente pode não dar na vista em longas conversas até que, quando se lhe atribui uma tarefa, qual seja o reconhecimento dessa carta, se lhe modifica, súbito, o procedimento. A falha de realização é surpreendente; o homem, que, quanto ao mais, se mostrava alegre e sereno, torna-se aflito e tenso.

Várias pessoas assistem a um exame. Daí a uma hora, pergunta-se ao doente: "Está mesmo vendo estas pessoas"? Resposta: "Estou!" — O paciente está restrito àquilo em que sua atenção se apóia, de modo imediato. Não percebe ao mesmo tempo duas partes de seu perimundo.

Quando se lhe pergunta: "Como passou o inverno?" responde: "Agora não sei dizer. Só o que há neste momento." Não existem para ele passado e futuro; não pode imaginá-los. O mesmo acontece com tudo quanto não é presente. "Pode-se dizer como é que uma coisa se chama, mas não imaginá-la."

"Que é uma rã?" "Rã... Rã: rã-trepadeira, que sobe nas árvores! Ah! Côr! Árvore: verde. A rã trepadeira é verde. Isto mesmo!" O doente não consegue representar deliberadamente imagens internas, em oposição a imagens que, por assim dizer, emergem involuntariamente. Proferindo a resposta é que aparece o poder interno de imaginar.

"Conte alguma coisa..." "Não consigo, alguém tem que me dizer: Sabe isto ou aquilo?" — Quando o cumprimentam: "Há alguma novidade?" "O que, por exemplo?" — Ou então: "Como foi da última vez?" "Quando, onde, ah! Foi muita, muita coisa, não sei mais". — Ainda: "Lembra-se de alguma coisa que fizemos nestes últimos tempos?" — "Foi tanta coisa. Por exemplo." — O "por exemplo" do doente é estereotípico. Não adianta encaminhar a conversa para coisas indeterminadas. O doente só tem consciência quando se apóia em coisas sólidas. Não sabe responder a perguntas gerais.

1. Hochheimer, W.: *Analyse eines "Seeleblinden" von der Sprache*; de *Psychol. Forsch.*, vol. 16, pág. 1 (1932). — Anteriormente, sobre o mesmo caso: Gelb e Goldstein: *Psychologische Analyse hirnpathologischer Fälle.*, vol. 1. Leipzig, 1920. — Benary: *Psychol. Forsch.*, vol. 2, pág. 209 (1922). — Goldstein: *Mschr. Psychiatr.*, vol. 54 (1923).

Fala-se em furtos. "Ninguém me furtou nada". O médico que dirige o exame conta que um relógio foi furtado na estação. Ouvindo a palavra "estação", o doente interrompe, sobressaltado: "É, furtado na estação. Está certo. Também me furtaram uma coisa. Minha mala grande". O doente não dispõe de conteúdos mnêmicos; o que lhe ocorre é sempre ditado por uma palavra. Se uma palavra não se ajusta à situação, não há vivência alguma a que ele dê acesso. O paciente não sabe que sabe; não dispõe do que possui.

Depende de que qualquer coisa lhe surja "por si mesma". Só consegue o que vem sem ele querer; voluntariamente, não fornece coisa alguma. Não tem capacidade de orientar-se de maneira espontânea; voluntária no sentido de encontrar conteúdos próprios; pelo contrário, precisa de palavras que o estimulem a produzir o que com elas vem. Em vez de impulsos do eu, são vocábulos impulsadores que substituem os fatos mnêmicos.

Sua fala é, portanto, tal qual a de um disco de vitrola, automaticamente solto. São só palavras que restam. Em vez de representações mnêmicas, o que há é memória verbal.

Para que as perguntas o levem a algum rendimento, tem de *falar-las* ele próprio. Nesse caso, a palavra ou desencadeia o impulso automático para o alvo visado, ou coloca o paciente em situação de alerta, que ele é capaz de apreender e na qual outras coisas lhe ocorrem. Só age auxiliado por palavras arbitrariamente ditas.

Mas não são só palavras que estimulam o paciente; também coisas perceptíveis, concretas; por exemplo, um magneto que lhe apresentam. De forma puramente espontânea, não fala; só fala para responder e, aliás, para responder a certas perguntas, que dizem respeito, diretamente, ao objeto, ou a coisas que lhe oferecem.

O paciente sabe de sua doença. Não se abandona a ela; tem consciência do distúrbio e encontra maneiras de produzir rendimentos substitutivos. Depois de recitar "Die Glocke" de Schiller, perguntando-lhe o médico o que significa o poema e se consegue imaginar o conteúdo do mesmo, exclama: "É isto mesmo... Quando tenho de contar uma coisa, ela vem assim, conforme está na mente... Pensar antes não posso. Vem à toa... De qualquer jeito... Mas se eu tiver de dizer o que significa... Aí é que é difícil." "Que é que significa?" "Não sei, escapa-me. Mal consigo entender, lá vai, some..." O paciente diz que precisa de "ponto de apoio": "uma palavra, ou umas tantas palavras para eu pegar..."

Apesar do distúrbio elementar extraordinário, chama a atenção a inteligência do enfermo, cuja capacidade de estabelecer formulações é grande; são surpreendentes a presteza e a firmeza das frases que diz.

É, apenas, pequena fração dos achados que aqui se relata; achados que, acumulando-se, devem ajudar a descobrir o que é comum. Não se tem ainda idéia clara da base que subjaz ao distúrbio, mas aqueles que estudaram o caso se sentem fortemente inclinados a pensar na existência de algo unitário. Procurando formular o *distúrbio fundamental*, tiveram de usar, inevitavelmente, certos conceitos, em si mais estritos do que o objetivo a que hão de, no momento, servir; por exemplo:

1. O doente não pode visualizar. Alguma coisa falta, tão necessária ao reconhecimento de percepções quanto ao despertar

de percepções anteriores mediante representações; alguma coisa que pertence tanto à percepção configurada quanto ao levantamento de recordações. É, decerto, numa área sensorial que o paciente, ópticamente agnóstico, apresenta, de início, lesão evidente; mas o que há subjacente é universal. Quando lhe perguntam se pode imaginar o que é música, responde: "Não. Por exemplo, na ópera. Começando a música, aí eu já percebo." A situação tem de ser concreta para o doente vivenciá-la.

2. O paciente não pode produzir coisa alguma com a tomada de conhecimento concomitante, mas só mediante o desenrolamento sucessivo; principalmente, falando. Quando é necessário ter, simultaneamente, um dado como todo articulado, nada consegue. Ao contrário, se o desenrolamento sucessivo basta para executar uma tarefa, ele a desempenha sofrivelmente, ou mesmo bem. Pode-se concluir pela existência de uma função básica que se mostra no fato de "ocorrerem processos simultâneos abrangendo totalidades" ou seja, em *configurações simultâneas*.

A visão conjunta desempenha papel destacado na visualização; daí por que, no caso, o distúrbio se torna drasticamente perceptível. Entretanto, a unitariedade da estrutura articulada que constitui a visão mais não deve ser do que um caso da *unitariedade do que é, na psique, simultaneamente estruturado*, do ponto de vista espacial, ou mesmo não espacial. A função básica que se apresenta sempre no campo da percepção, da representação e do pensar permite concluir seja sempre da mesma ordem a unitariedade. Não se pode estender em demasia, de acordo com esta concepção, o conceito do que é óptico.

3. O doente só pode realizar o que representa em seus próprios movimentos; donde os movimentos permanentes quando escuta, quando apreende, quando pensa; donde também a fala, com a qual resolve as tarefas; vê-se ocorrer uma "reorganização do rendimento total". Na medida em que, falando e movimentando-se, consegue atingir um alvo, o paciente tem êxito; do contrário, o insucesso é definitivo. O mesmo rendimento objetivo é, radicalmente, diverso na função conforme a via que o paciente toma para a realização; via que, no indivíduo sadio, é variada, mas limitada no paciente, o qual, em nosso caso, se restringe ao movimento como meio. Apesar do que, o paciente se mostra inteligente em alto grau, quando inventa rendimentos substitutivos. Concomitantemente, parece haver uma função básica que só nas pessoas enfermas se faz mais evidente: a *estreita conexão de toda a vida psíquica com a motilidade*, com movimentos fatuais e com representações cinéticas (RIBOT, KLEIST); aqui, pode-se comparar a significação central da categoria cinética na concepção cósmica de vários filósofos.



por sua vez, se reconhece quando surge na realização e na vivência. A própria realização se faz clara na maneira por que é vivenciada.

Quem investiga as funções básicas tende a não valorar como tais as simples falhas de realização tangíveis. O distúrbio da capacidade de notação, por exemplo, deixa, então, de ser o que o nome diz para ser distúrbio de ajustamento ou de transposição, conseqüente ao qual se apresenta um distúrbio da reprodução com a aparência de defeito da capacidade de fixação.<sup>1</sup> Pode-se, todavia, considerar questionável este método, assim que se começa a interpretar segundo funções básicas hipotéticas, porque, aí, já não se leva avante uma análise de rendimento, e sim uma teoria. Não se apreende com mais nitidez o caráter unitário de grupos de rendimentos, de forma a poder apreender o fato numa estrutura mais precisa; o que resulta, afinal, é que os fatos conhecidos são um meio pelo qual se estimula o interesse em cogitar a respeito do que lhes está subjacente. Mais ainda: o método esvai-se de utilidade, quando nos satisfazemos com a determinação da função básica por um conceito *absolutamente geral*, qual seja, a *configuratividade* (Gestalttheit). O distúrbio configurativo está presente, portanto, que é conceito universal de rendimento, tão geral quanto a inteligência e o pensar exato. Descrever as alterações configurativas das estruturas psíquicas constitui método bom, ao passo que deduzir a partir da formação gestáltica como função básica não chega a ter sentido, por ser demasiado geral. A mim me parece, certamente, correta a formulação geral do distúrbio da *atitude objetivamente* (categorial); sem utilidade, porém, na prática. Os pesquisadores mais não fazem que dizer sempre a mesma coisa.

Distinga-se a busca das funções básicas — 1. da investigação de falhas de rendimentos individuais tangíveis e respectivas conseqüências; por exemplo, o distúrbio da capacidade de fixação. Não se amplie em demasia o princípio de que todos os distúrbios de realização são distúrbios totais, visto subsistir, em contrário, a questão dos distúrbios particulares e suas conseqüências; 2. da análise especulativa de um evento básico vital, *metafisicamente considerado* como origem de uma vivência e comportamento psíquicos compreensíveis (ver Gebattel, Strauss, cf. pág. 453 e segs.). Quando se discutem, como fazemos, as funções básicas, observa-se o caminho que leva à realização e, combinando análises de rendimentos e fenomenologia, obtém-se uma investigação metodicamente progressiva, de modo que a própria função básica se evidencia nos fenômenos individuais.

É incontestável a importância que esta orientação tem para a pesquisa. A aplicação da fenomenologia à análise dos rendimentos, a análise do rendimento pela via que a ele conduz, o entendimento da reorganização, a compreensão das falhas, junta-

mente com os rendimentos positivos, ou daquelas funções totais que ainda se conservam, funções que se evidenciam, exatamente, pelo fato de haver falhas — tudo isto permite divisar as conexões que existem entre os rendimentos, o que não seria possível doutro modo. Os pesquisadores que se têm ocupado com o assunto menosprezam, de um lado, os processos até o momento observados; doutro, esperam coisas extraordinárias. Para eles, é erro pressupor rendimentos isolados e encará-los como se fôsssem tijolos; efeitos falhos são achados grosseiros. Nada significa o registro de inúmeras falhas, cuja mensuração pode levar a que se tome, desde o princípio, orientação grosseira, de nada servindo, se se quiser compreender a alteração da estrutura psíquica de um doente. Detectar quais são, para o enfermo, as realizações que se tornaram difíceis ou impossíveis é, apenas, um primeiro passo, porque muito mais interessante é o que o doente vivencia como difícil. Só a análise da vivência, mediante auto-narrações, é que possibilita descobrir a essência de um distúrbio. Designações globais — inteligência, atenção, memória — bloqueiam o progresso psicológico do conhecimento. Não se atinge como distúrbio da inteligência (demência), da atenção, da memória o distúrbio unitário básico, o modo comportamental básico.

Há nisso muito exagero. As pesquisas realizadas de modo algum trouxeram, sequer no terreno visível da expectativa, quaisquer resultados que edificassem uma *doutrina*, em decorrência da qual se tornassem supérfluas as descrições "grosseiras" e os processos classificatórios. Interessantes, embora, em conjunto, esses estudos apresentam, até o momento atual, falha notável, porque, malgrado toda a sutileza e persuasividade dos achados particulares, as pesquisas se perderam, geralmente, por assim dizer, na areia. Muita coisa se descortina, no caminho, sem, no entanto, atingir resultado que convença. O impulso é real e o procedimento é metódico; não se deve perder a técnica investigativa, mas existe, no trabalho dos pesquisadores até hoje com ele ocupados, uma ausência de definitividade, que nenhuma concentração clara consegue dominar. Falta nesse modo de ver as coisas qualquer caráter decisivo; as oscilações podem satisfazer, se se quiser ser prudente, mas podem também derivar do fato de serem multívocos os resultados da investigação.

De mais a mais, essa orientação conjunta que se quer dar à pesquisa restringe-se, no momento, a falhas de realização que ocorrem quando há defeitos cerebrais orgânicos. Neste particular, ela tem o grande valor de haver ajudado a perceber que é raro os focos cerebrais circunscritos levarem a alterações psíquicas circunscritas; antes, o que ocorre é se alterarem, mais ou menos, muitos rendimentos. Não se pode ver ainda em que escala se determinam

1. Grünthal: *Mschr. Psychiatrie.*, vol. 34 (1923).

as funções psicológicas básicas pela observação de lesões cerebrais até o momento possíveis de apreender organicamente.

b) **O Rendimento Laborativo.** Toda realização transforma-se em trabalho, quando executada em esforço contínuo que vise a qualquer finalidade existencial e ocupe todo o homem, dependendo de seu cansaço e recuperação e podendo medir-se quantitativamente. Mais ainda: o *organismo psicofísico* com suas forças revela-se através de certas *qualidades básicas* na multiplicidade de sua realização laborativa.

Depois que se estabeleceram, objetivamente, rendimentos laborativos possíveis de determinar e se observaram em condições variáveis, começaram-se a descobrir os fatores de que depende, essencialmente, o rendimento laborativo mecânico.<sup>1</sup>

O tipo de trabalho que se promoveu, nas investigações experimentais, foi quase sempre a adição de números dígitos. Pouco sabemos das diversidades que resultam dos tipos de trabalho profissional; por exemplo, mais trabalho mental, ou mais trabalho físico.

Quando se analisa o trabalho, hão de distinguir-se, de um lado, os fenômenos *subjetivos* — sentimento de enfado e prazer — e, de outro, os *objetivos* — cansaço e capacidade. Os rendimentos objetivos vêem-se, graficamente, na *curva laborativa ou do trabalho* em que se representam, de modo contínuo, na abscissa, o curso do tempo e, nas ordenadas, a quantidade do trabalho produzido na unidade de tempo. Entre os componentes dessa curva, as mais importantes são a *curva da fadiga*, que, desde o início, desce, para, depois de pausas, tornar a subir, rapidamente, graças à recuperação; e a *curva da prática*, que, a princípio, sobe rápida e, depois, mais lentamente, desce após intervalos.<sup>1</sup> Acrescem-se a *curva da estimulação*, que sobe, no início do trabalho, graças a tensões volitivas, atingindo, aliás, alturas significativas tanto ao se iniciar quanto ao findar a realização; mais a curva que corresponde ao hábito, resultando de estímulos distraidores e dando um traçado a princípio ascendente e, depois, horizontal.<sup>2</sup>

1. Fundamentais, do ponto de vista experimental, foram os trabalhos de Kraepelin e seus discípulos. Resumo de Wundt: *Kraepelin: Die Arbeitskurve*. Em *Philosophische Studien* de Wundt, vol. 19, pág. 459, 1902. — Max Weber dá exposição crítica, considerando a significação dos resultados para o julgamento dos rendimentos laborativos reais. Weber: *Zur Psychophysik der industriellen Arbeit*. *Arch. Sozialw. u. Sozialpol.*, vols. 27-29. Outras experiências feitas no seu Instituto Kraepelin relata em — *Arbeitspsychologische Untersuchungen*. *Z. Neur.*, vol. 70, pág. 230 (1921).

1. Graf, O.: *Die Arbeitspause in Theorie und Praxis*. *Psychol. Arb.*, vol. 9, pág. 460 (1928).

2. Sobre a representação gráfica da curva laborativa e seus componentes, cf. Kraepelin: *Die Arbeitskurve*. Em *Philosophische Studien* de Wundt, vol. 19, pág. 19, (1902).

A fadiga<sup>2</sup> opõe-se à recuperação; são qualidades opostas do aparelho psicofísico a fatigabilidade e a recuperabilidade. Esta última tem duração diversa, conforme haja fadiga simples (que se atribui ao efeito de toxinas especiais), ou *exaustão* (que se explica pelo consumo de substância). Distinguem-se a fadiga muscular e a fadiga nervosa e discute-se se existe fadiga geral, simplesmente, ou também fadiga parcial para a realização de certos trabalhos. Na opinião de KRAEPELIN, só há fadiga geral.

A *prática*<sup>1</sup> é o aumento da ligeireza, da rapidez e da regularidade de uma realização através da respectiva repetição, a qual se dá, em parte, por *mecanização*, indo de realizações psíquicas originariamente mais intencionais e voluntárias a outras, mais reflexivas, que se desenvolvem de maneira mecânica. Para isso, entretanto, têm-se de admitir alterações do mecanismo fisiológico que influem sobre a prática. A capacidade tanto para a aquisição quanto para a conservação da prática varia de um indivíduo para outro. Daí KRAEPELIN distinguir *capacidade para a prática e estabilidade da prática*. Enquanto a fadiga é fenômeno fugaz e passageiro, da prática sempre um resto subsiste.

Devem-se conceber as disposições que se enumeram como fatigabilidade, recuperabilidade, capacidade para a prática, estabilidade da prática, distraibilidade, capacidade de habituar-se, estimulabilidade como sendo *qualidades básicas do mecanismo psicofísico* (diz KRAEPELIN: da personalidade).

Em condições *mórbidas*, podem-se alterar tôdas estas qualidades. Dependência em relação à ingestão de alimentos, ao sono, à intoxicação (álcool, cafeína), KRAEPELIN pesquisou. As lesões cerebrais dão causa a retardamento considerável da eficiência, além de grande fatigabilidade.<sup>3</sup> Há outros casos em que, muito baixa a capacidade de trabalho, é escassa a capacidade de prática e, no entanto, também escassa a fatigabilidade, porque não se faz, a bem dizer, esforço algum; a insuficiência, no caso, é psiquicamente condicionada. Nas neuroses, principalmente após acidentes, SPECHT e PLAUT tomaram e analisaram curvas do trabalho.<sup>1</sup> A fatigabilidade rápida do neurótico, bem como a fraqueza volitiva do histérico distinguem-se, em casos extremos, da produtividade escassa proposital dos simuladores conscientes. Quase sempre, quando se

1. Offner, M.: *Die geistige Ermüdung*, seg. ed., Berlin, 1928.

2. Kern, B.: *Wirkungsformen der Übung*. Münster, 1930.

3. Busch, Z. *Neur.*, vol. 41, pág. 283. — Foi também com o método da adição, em casos de lesão cerebral, que Langfeld trabalhou: *Z. Neur.*, vol. 58, pág. 216. — Rappert experimentou com ergógrafos: *Zur Frage der körperlichen Leistungsfähigkeit bei Hirnverletzten*, vol. 73, pág. 239.

1. Specht: *Arch. Psychol.* (Alemanha), vol. 3, pág. 245 (1904). — Plaut: *Münch. med. Wschr.*, vol. 1906, pág. 1274. — *Neur. Zbl.*, vol. 1906, pág. 481.



investiga a capacidade do trabalho de neuróticos, temos de nos limitar à análise *subjetiva*. De um lado, as sensações adversas, aumentando com a dificuldade do trabalho; doutro, a incapacidade de querer, o sentimento de impotência, a incapacidade de perseverar: estes são os principais componentes. A fraqueza volitiva depende, involuntariamente, da consciência de que se perde uma renda com a prestação do trabalho. As excitações do processo de indenização aumentam, de forma considerável, tôdas as queixas e, bem assim, essa fraqueza volitiva (neurose de renda). Não é raro a pesquisa revelar que a diminuição efetiva da eficiência é o único sintoma objetivo apresentado por esses pacientes.

As investigações tangíveis sobre os rendimentos laborativos levaram, em conexão com certas concepções gerais vigentes, à super-avaliação enfática daquelas "qualidades fundamentais da personalidade"; em oposição ao que, é de apontar-se o fato de que, na realidade, esse modo de ver só inclui "realizações" mecânicas automáticas, aprendíveis, suscetíveis de realização por qualquer um; realizações, enfim, a se reavaliarem, simplesmente, pelo critério quantitativo, ou seja, aquêle "trabalho" que não é raro representar uma carga. As realizações qualitativas, a atividade produtiva em qualquer trabalho, especialmente na arte, na ciência, na conduta da vida, não entram nessa curva. Como representação objetiva das funções dos aparelhos nervosos em que nossa vida repousa, e não como análise de seja qual fôr "personalidade", é que as avaliaremos.

c) **Tipos de Rendimentos Individualmente Variáveis.** Quando falou, ao analisar sua curva do trabalho, em "qualidades funcionais da personalidade", que considerou nos graus individualmente variáveis da fatibilidade, recuperabilidade, maleabilidade etc., KRAEPELIN lançou o fundamento de sua concepção, que era muito suscetível de ampliar-se. Em tôdas as realizações que se podem fixar experimentalmente, também se podem observar essas *diferença individuais*, em parte mensuráveis, em parte classificáveis de acôrdo com polaridades ou contrastes típicos, ou ainda multiplicações poliarticuladas.

Assim é que se distinguem os "tipos de representação": se um homem é capaz, quando representa e recorda, de preferir a área óptica acústica ou cinestésica; se é ou não um eidético e que tipo de eidético. Também há tipos mnêmicos, verbais, ideativos, conceptivos, cinéticos, tipos relacionados com a velocidade, o ritmo etc.

Trata-se de coisas muito heterogêneas. O que é comum é o fato de uma determinação ser possível na experiência objetiva tarefa-realização e de se procurarem as diferenças no propósito de

encontrar certas qualidades básicas das variações que a maneira humana de ser pode apresentar; qualidades que se chamam constitucionais. O tema não é a personalidade compreensiva chamada caráter, e sim uma pessoa vital, tal qual se mostra no que produz.

Problema muito discutido é o do destrismo e do sinistrismo. A direita e a esquerda representam a orientação básica do corpo no espaço e também configuração morfológica do próprio corpo. Constitui problema de todo especial saber se o homem prefere, em sua motricidade, a mão direita ou a esquerda. O sinistrismo, contudo, vale também como característica constitucional, que se revela objetivamente não como sinal corpóreo, mas pela maneira de trabalhar. Uns procuram compreendê-lo em relação com o modo de ser e com a biografia pessoal do indivíduo, ao passo que outros nêle vêem, apenas, um achado casual particular.

Quanto aos fatos:<sup>1</sup> O número de canhotos é quase sempre minoritário. Na Rússia, a frequência é de 4%; na Alsácia, 13%; em Estuttgart, mais ou menos 10% nos meninos, 6,6% nas meninas. Vinte e cinco por cento das ferramentas da idade da pedra devem ter sido feitas por canhotos; os habitantes das Célebes são na maioria, canhotos. Discute-se se o destrismo e o sinistrismo são uma preferência, ou se são significativamente neutros. Leonardo da Vinci e Menzel eram canhotos. O sinistrismo é acentuadamente hereditário e relacionado com os distúrbios da fala. Tem-se visto que 61% dos meninos, 81% das meninas com defeitos fonatórios graves são canhotos ou se relacionam com o canhotismo (Schiller). "É necessária a supremacia de um hemisfério cerebral para o desenvolvimento dos centros superiores; sobretudo, do centro da fonação"; daí não se admitir qualquer esforço no sentido de promover a mesma atividade para as duas mãos.

## § 2. O Curso Presente da Vida Psíquica

Consideramos o todo do estado presente sob vários aspectos: como alteração da consciência e turvação da consciência, como fadiga e exaustão; e também como o mundo no qual a vida se realiza. Certo é que cada modo do ser total se vincula com outro, mas é só na diversidade que nosso conhecimento se faz claro. A esta altura, distinguimos das alterações de estado (da consciência e do todo biológico) bem como das alterações do mundo (como totalidades significativas compreensíveis) a alteração, que ora discutiremos, do modo pelo qual flui a vida psíquica, modo que, antes de mais nada, se apresenta nas conexões e desconexões do pensamento. Esse modo, porém, obriga a que o analisemos como falha e inversão de certas realizações normais, em seu todo, através de alterações que, de há muito, se designam como fuga-de-idéias, inibição do pensamento,

1. Schiller, Maria: *Probleme um die Linkshändigkeit*. Z. Neur., vol. 140, pág. 496 (1932). — Sobre o problema conjunto de "direita e esquerda", ver o relatório sobre pesquisas de H. Burger: *Nervenarzt*, vol. 2, pág. 464.

confusão. Do ponto de vista diagnóstico, distinguem-se as maníaco-depressivas (fuga-de-ideias e inibição do pensamento), daquelas esquizofrênicas (confusão), sendo de notar, entretanto, que a fuga-de-ideias também se transforma em confusão e que certos estados esquizofrênicos se apresentam com a fuga-de-ideias clássica.

a) **Fuga-de-Ideias e Inibição do Pensamento.** — Evidenciamos, inicialmente, como fuga-de-ideias<sup>1</sup> e inibição do pensamento, mediante uns tantos exemplos de caráter heterogêneo, aquilo que delimita a fuga-de-ideias e a inibição do pensamento.

*Objetivamente*, mostra-se a fuga-de-ideias, por exemplo, no seguinte *produto verbal* de uma paciente que “conversava” desta forma com o médico. Respondendo à pergunta se mudara, no último ano, disse ela: “Sim, pois era muda e estúpida, mas não surda, conheço a Ida Daube, que está morta, provavelmente morreu de inflamação do ceco; não sei se era bega; o cego Hesse, o grão-duque de Hesse, a irmã Luisa, grão-duque de Baden, o marido morreu no dia 28 de setembro de 1907, quando voltei, é, vermelho-dourado-vermelho”. Doentes assim interrompem, a todo instante, sem motivo aparente, a marcha do pensamento, começando a fazer uma coisa e, logo depois, outra, não conseguindo fixar-se num objetivo, sempre, no entanto, ocupados com uma quantidade de ideias. Não se prendem a coisa alguma, estão permanentemente passando para coisas acessórias, perdem o fio e não conseguem encontrá-lo, novamente. Nada terminam do que iniciaram; pulam, falta-lhes o fôlego mental, sempre levados por associações externas. — Entretanto, o doente que tem *inibição do pensamento* comporta-se, sob quase todos os aspectos, de maneira inversa: nada empreende, não inicia ocupação alguma, custa a proferir uma palavra, pensa com grande esforço quando lhe fazem perguntas, nada lhe ocorre.

O que os doentes vivenciam *subjetivamente* apresenta-se, por vezes, em *auto-narrações*. Uma modalidade de fuga-de-ideias, principalmente em esquizofrênicos, é a que os doentes descrevem como *acúmulo de pensamentos*. A Srta. S. queixava-se: “Não consigo pegar nenhum pensamento, não sinto vontade alguma... Ah! é só bobagem que me ocorre...” A paciente de Forel contava: “Havia na minha cabeça, parece, um relógio, uma cadeia ininterrupta de ideias, me obrigando, desenrolando-se sem parar. As ideias que me vinham associavam-se umas às outras da maneira mais estranha, mas sempre prendendo-se entre si por certas relações. Que imagens me rodopiavam na cabeça, que associações cômicas... Havia certos conceitos, certas ideias a que sempre voltava: por exemplo, *droit de France!* Tannin! Bárbara! Rohan! Era como se fossem etapas na caça de ideias; então, eu falava, por assim dizer, usando uma senha, o conceito pelo qual os

pensamentos incessantes me tinham vindo, justamente; falava depressa; principalmente, também em certas fases de minha vida cotidiana; por exemplo, quando entrava na sala, quando a porta da cela se abria, quando ia comer, quando alguém vinha em minha direção etc., como se não quisesse perder o fio, ou como se procurasse parar um pouco, na sucessão de pensamentos absurdos que me ocorriam. — Relata um *esquizofrênico*: — “Os pensamentos eram cada vez mais rápidos. Já não conseguia pegar um só. Parecia que ia enlouquecer de um momento para outro. Sentia que os pensamentos se moviam, mas não lhes via o conteúdo. Afinal, já nem tinha consciência de que estava pensando, era como me houvesse esvaziado”.

Uma paciente de 30 anos, em estado pós-encefalítico, descreve a alteração interna do curso do pensamento em conexão com fenômenos obsessivos: “Não posso ficar parada cinco minutos sem pensar nalguma coisa. Os pensamentos vêm e vão muito mais depressa do que me é possível falar. Já sei as respostas muito antes de poder dizê-los. É constante, como se um filme estivesse rodando em minha mente. Tudo é rápido que nem o raio. E as menores coisas, tudo eu guardo... Se não respondo imediatamente e penso que não entendi, tudo se repete. Não posso responder imediatamente. É assim: se, durante o dia, penso nalguma coisa, ela volta a me ocorrer, outra vez, mais outra, mais outra” (Dorer).

Na auto-narração que se segue, aparecem graus mais leves de *inibição do pensamento*: “Meu humor estava sempre mudando. Os dias alegres para mim eram aqueles em que me interessava por tudo, fazendo alguma coisa conscientemente, individualmente estimulada, julgando as coisas e as pessoas, minha própria pessoa, embora com certa tensão. Nessas horas, procurava sociedade o mais que podia, punha-me a fazer muitas coisas, porque tudo me dava prazer. A transição de um estado de ânimo para outro não era tão repentino; pelo contrário, ia progredindo cada vez um pouco, com o correr dos dias. No outro estado, tinha o sentimento de *desinteresse*, *obtusidade* a respeito das coisas, das coisas sobre as quais tinha de formar um juízo. Então, esforçava-me muito para esconder minhas falhas e, em certos casos, lembrava-me de como teria agido, nos dias bons. O que mais se altera é minha escrita, e também meu modo de andar. Nos últimos tempos, acrescentou *indiferença* completa, além de falha no meu entendimento do que se passa. Teatros, concertos não impressionam mais meus nervos. Não posso contar nada a respeito deles. Quando converso, *perco o fio*, quer dizer, um pensamento não se engrena mais no outro. Sou insensível a brincadeiras e piadas que surgem na conversa, porque já não as entendo”. (A doente veio a evoluir para a demência paranóide, no correr dos anos subsequentes). — Outros pacientes queixam-se: “Perdi de todo a memória, já não sou capaz de acompanhar uma conversa. Sinto-me como que paralisado; não entendo mais nada, estou completamente imbecil. Não consigo dizer, de modo algum, qual é o conteúdo do que leio e do que ouço. Já não tenho vontade, não me resta um resquício de energia, nem de atividade. Não me decido a nada. Fazer um movimento, só isso, custa-me grande resolução”.

1. Interpretação da fuga-de-ideias e da inibição do pensamento. Se se quisesse evidenciar o que há de característico em todos esses fenômenos, ter-se-ia de partir do contraste entre *aceleração* e *retardamento*; o que, entretanto, não destaca a essencialidade dos

1. Heilbronner: *Mshr. Psychiatr.*, vol. 13, pág. 272 e segs.; vol. 17, pág. 436 e segs. — Liepmann: *Über Ideenflucht*. Halle, 1904. — Aschaffenburg: *Psychol. Arb.*, vol. 4 (1904). Kulp: *Psychologie und Medizin*, pág. 22 e segs. — Binswanger, L.: *Über Ideenflucht*, Zurich, 1933. — Pelo nome de “fuga-de-ideias” designamos os distúrbios do curso efetivo de toda a vida psíquica, e não um simples produto verbal, que um homem sem fuga-de-ideias também pode dar sob esta forma.

distúrbios. A aceleração do processo que fôsse, quanto ao mais, normal apenas representaria sinal de saúde. Por outro lado, nas personalidades epilêpticas, por exemplo, com processo mental inalterado quanto ao mais, observa-se retardamento que em coisa alguma se assemelha aos fenômenos de inibição ora descritos. Melhor se invocaria o contraste entre *excitação* e *inibição*. Todavia, mesmo havendo uma realidade nesses processos, muita coisa ainda resta a determinar. Se tentarmos penetrar na estrutura do processo, o melhor que nos resta a fazer será partir sempre do contraste entre o processo ideativo mecânico, associativo, *passivo*, e o pensar *ativamente orientado por idéias-alvo* (superidéias, tendências determinantes). O evento associativo traz o material; o ativo traz o ordenamento do pensar. Vemos, então, desde logo, que, de um lado, há uma inibição ou excitação, riqueza ou pobreza do evento *associativo*; do outro lado, o *retardamento* das idéias-alvo ativamente eficazes, com suas *tendências determinantes*. Basta diminuir as tendências determinantes (em primeiro lugar, porque faltam, em geral, percepções-alvo; em segundo, porque estas não desenvolvem efeito algum; e, enfim, porque mudam com rapidez excessiva) para o curso do pensamento passar a ser influenciado, apenas, pela constelação dos elementos associativos. Os estímulos sensoriais externos, bem como as idéias despertadas pela constelação causal, de acordo com todos os princípios associativos possíveis, é que fornecem o material do conteúdo consciente. Aí temos a imagem objetiva da fuga-de-idéias. A palavra "idéia", na "fuga-de-idéias", não diz respeito só a representações, mas a todos os elementos que possam ser mentados como elementos de cadeias associativas. Nem são as idéias-alvo simples representações, mas todos os fatores que condicionam uma opção; uma estrutura, no curso do conteúdo psíquico, ou seja, necessidades situacionais lógicas (estéticas) — conversa, discurso, comunicação, tarefa. Derivam deste esquema os tipos objetivos e aqueles vários outros, subjetivamente vivenciados, do processo em que residem a fuga-de-idéias e a inibição.<sup>1</sup>

2. Tipos de perturbação do curso. aa) *A fuga-de-idéias clássica*. Excitado o evento associativo, os conteúdos fluem, maciça-

1. Deixei de pé esta reprodução da concepção tradicional, apesar de haver sido acerbamente criticada e censurada (por Hönigswald, L. Biswanger). Mesmo na fuga-de-idéias, como em toda representação, em todo "elemento", há um ato ideativo. Não se trata de evento mecânico, mas de realização permanente do "eu penso". Isto é certo, mas não pode constituir objeção àquela análise. A concepção tradicional vale como descrição precisa, não como teoria do evento próprio; teoria significativa e utilizável para interpretar-lo não existe até hoje. A oposição entre ato e material está na própria vivência e é erro menosprezá-la.

mente, de todos os lados, à consciência, o que, em si, nada mais significaria do que maior produtividade. Acresce, porém, que as tendências determinantes se paralisam, caminhando, progressivamente, para a supressão, deixando de realizar-se qualquer orientação seletiva constante entre as associações; daí resulta que todas as associativas sequer possíveis, de acordo com as condições casuais, se misturam: conceituais, sonoras, verbais.

Tem-se inquirido a causa da fuga-de-idéias, mas, até o momento, não se encontrou resposta satisfatória. A fuga-de-idéias não resulta de aceleração do curso do pensamento, nem é consequência de compulsão a falar; não se pode compreendê-la pela simples rapidez com que os princípios associativos mudam (por exemplo, a associação sonora), nem pela predominância de tipos inferiores de associação (quando falham os tipos conceituais de associação). A causa está em processos de natureza ignorada, fora da consciência; o todo produtivo da fuga-de-idéias só se pode descrever, de forma interpretativa, considerando os dois lados do curso do pensamento, do evento associativo e das tendências determinantes.

bb) *A inibição clássica* é, exatamente, o contrário da fuga-de-idéias em relação ao evento associativo. Prejudicada a disposição do material mental (não está destruído o material, como acontece na demência), não se apresentam mais quaisquer associações, nada vem ter à consciência; e ocorre o pendor ao completo vazio da consciência. Surgem associações escassas, mas, a igual do que se dá na fuga-de-idéias, a tendência determinante tem sua efetividade diminuída e os doentes não podem concentrar-se. Após esforços demorados é que, por vezes, uma reação se apresenta: mais freqüente é o paciente estar inteiramente mudo, em estupor prolongado e profundo.

cc) *Conjugação de fuga-de-idéias e inibição do pensamento*. — Parece ser possível conjugarem-se a fuga-de-idéias e a inibição do pensamento, visto haver fugas ricas e fugas pobres em idéias; por exemplo, fugas com logorréia e fugas mudas.

Se os doentes se tornam conscientes de que seu curso psíquico está perturbado, a fuga-de-idéias aparece nas queixas. O que se observa, no conjunto, é uma inibição ideativa em forma de fuga-de-idéias<sup>1</sup>, de modo que os enfermos se queixam de não poderem livrar-se de pensamentos maciços; queixam-se de terem a alma assaltada por uma caçada tormentosa de imagens; ou se queixam ainda de já não poderem pensar, de não lhes acudir pensamento algum. Mas se têm, igualmente, consciência de que as tendências determinantes estão desaparecendo, os doentes esforçam-se, enérgicamente, por pôrem ordem em seu curso ideativo, vindo a experi-

1. Schröder: Z. Neur., vol. 2.

mentar a total inefetividade de sua concentração em objetivos e superidéias; dá-se, então, que, ao mesmo tempo, se sentem excitados em face do acúmulo de pensamentos que resulta da aceleração do curso associativo de idéias e inibidos em face da incapacidade de apreender um só pensamento conexo, nessa caçada feroz.

dd) *Distraibilidade*. — Quando o curso das idéias já não resulta, ou não resulta suficientemente, de tendências determinantes, e no caso de achar-se entravado o curso do material ideativo oriundo de associações cuja produtividade esteja aumentada, dá-se a fuga-de-idéias. Se o material ideativo é determinado, desordenadamente, por *impressões externas*, fala-se em *distraibilidade*. Por exemplo, se alguém pega, ao acaso, qualquer objeto, o relógio, a chave, um lápis, ou brinca com a corrente do relógio, bate, sacode o molho de chaves, tudo o doente nota, de imediato, a tudo dá um nome, um valor. Pula, logo a seguir, para tudo quanto chame a atenção no ambiente. É evidente que, conquanto, na realidade, se apresentem quase sempre juntas a fuga-de-idéias e a distração, nem sempre, entretanto, tal acontece. Há doentes que são de todo improdutivos em associações; e, no entanto, atentam para qualquer estímulo sensorial. Ao revés, noutros pacientes, o curso ideativo consiste, inteiramente, em associações que tomam o aspecto de fuga-de-idéias, das quais, porém, não podem os estímulos sensoriais distrai-los.

A distração, contudo, não resulta de todo estímulo sensorial. É frequente notar-se seleção de acordo com *áreas de interesse*, ou, pelo menos, de acordo com áreas que, objetivamente, de um modo ou doutro, se relacionam. Essa distraibilidade, que, em certo sentido, é compreensível, leva por transições, ao extremo oposto da distração por *quaisquer estímulos sensoriais*; quer dizer, todos os objetos são, indiscriminadamente, "nomeados", todas as palavras repetidas, todos os movimentos imitados. Se acharmos que se trata, nos casos da distraibilidade pura, de simples parada da atenção, cujo conteúdo, afinal, possamos compreender, essas "síntomas-eco" terão de afigurar-se nos evento automático. Se no primeiro caso, se elaborar, psicologicamente, de vários modos, o estímulo sensorial apreendido pela atenção distraída, o que subsiste, no segundo caso, nada mais é de que uma reação-eco, automática, sempre a mesma. Preferimos não falar, aqui, em distraibilidade, limitando esta expressão àqueles casos em que nos convencemos de estar-se processando, na consciência do paciente, uma mudança de orientação prosódica, de modo que ele observa e torna a distrair-se de um modo que nos é possível acompanhar.

b) *A Confusão*. — Os esquizofrênicos queixam-se de fadiga, dificuldade de concentrar-se, diminuição dos rendimentos inte-

2. Heilbronner: *M Schr. Psychiatr.*, vol. 13, pág. 277 e segs.; vol. 17, pág. 431 e segs.

lectuais, fraqueza da memória; queixas ambíguas estas que vêm a se fazer, de algum modo, significativas, quando o observador determina uma desagregação objetiva, além de distúrbios reais do curso ideativo. BERINGER<sup>1</sup> investigou casos que não haviam chegado a ponto de impossibilitarem a auto-observação e o fornecimento de dados pelo paciente; e viu que, de fato, os achados objetivos correspondiam aos dados subjetivos (diversamente de várias queixas de inibição formuladas por maníaco-depressivos).

Eis as *queixas*: Os pensamentos são tão fugidios, como que cortados, desconexos, atropelados uns nos outros. Piora a situação, quando o doente é deixado entregue a si mesmo; melhora, quando se acha ocupado ou conversando. Um paciente narrou o seguinte: "Esqueço os pensamentos tão depressa... Se quero escrever uma coisa, daí a um instante já não sei. — Os pensamentos atropelam-se, já não são nítidos. Vem-me um à cabeça com a rapidez do raio, mas logo em seguida vem outro, de que nem idéia tinha, uma fração de segundo antes. — Tenho um sentimento de desagregação. Já não governo o curso de meus pensamentos. — Não são claros os pensamentos: há uns que a gente não tem precisamente, que vêm à mente de leve, mas a gente sabe que alguma coisa existe. Além dos pensamentos principais, há os acessórios, que se confundem, de modo que não se chega a um fim; a confusão aumenta, tudo se mistura, até surgir um embaralhamento sem sentido algum. Até me rio de uma coisa dessas poder acontecer. — Tenho o sentimento de que meus pensamentos empobreceram. O que vejo e penso é incolor, insípido, tão sem vida. Tudo quanto aprendi reduziu-se a quase nada.

Assim é que, quando há passividade, se experimenta uma idéia tormentosa de entrecruzamento, ao passo que, nos doentes ativos, o que ocorre é a dificuldade de o curso ideativo prosseguir, além da pobreza de idéias.

Quando se fazem testes de produtividade, malgrado a capacidade de concentrar-se e a boa vontade do paciente, observam-se diminuição da capacidade de notação; e mais: considerável piora na apreensão semântica que tem a estrutura lógica de uma história. Não se apreendem coisas absurdas e faz-se difícil preencher lacunas. O paciente que deu a auto-narração acima não soube escrever simples recado para um amigo: apesar de escrever 14 páginas, sempre recomendo, não logrou seu objetivo.

CARL SCHNEIDER<sup>1</sup> descreveu com sutileza o pensar confuso dos esquizofrênicos: por exemplo, a fusão (justaposição não intencional de estados-de-fato heterogêneos), o disparamento (mistura de elementos estruturais heterogêneos objetivamente determinados), o es-

1. Beringer: *Beitrag zur Analyse schizophrener Denkstörungen*. Z. Neur., vol. 93 (1924).

1. Schneider, Carl: *Psychologie der Schizophrenen*. Leipzig, 1930.

capamento (rotura da cadeia ideativa, sem intenção anterior), o decarrilamento (interpolação de conteúdos ideativos em lugar de uma conexão fatural, ocorrendo sem intenção sobreposta) etc.

Tem-se procurado compreender esse pensar — ou, antes, tãda essa maneira por que flui o evento psíquico — pela comparação com o pensar do estado de fadiga e de adormecimento (C. SCHNEIDER); e também com o pensar “arcaico” dos povos primitivos (STORCH). O caso é, porém, que não se vai além de comparações. Na fadiga e no adormecimento, o que há de primário é uma alteração da consciência; no pensar arcaico, um estado evolutivo histórico da mente humana (que vive, em essência, não por herança biológica, e sim pela tradição). No esquizofrênico, porém, o fato empírico é distúrbio primário peculiar no curso da vida psíquica.

### § 3. A Inteligência.

Chamamos inteligência o conjunto de tôdas as capacidades, de todos os instrumentos que, em quaisquer realizações, são utilizáveis para a adaptação às tarefas vitais e que podem empregar-se com fim determinado.

a) *Análise da Inteligência.* — Em primeiro lugar, distinguimos as pré-condições da inteligência; em segundo lugar, o cabedal mental, os conhecimentos; finalmente, a inteligência propriamente dita. Incuem-se nas *pré-condições da inteligência*, por exemplo, a capacidade de notação e a memória, o grau de fatigabilidade, o mecanismo dos fenômenos motores e do aparelho fonatório etc. Têm-se confundido, muitas vezes, estas pré-condições com a inteligência propriamente dita. Quem não possui memória alguma, quem não pode falar, quem se cansa muito depressa, não pode, afinal de contas, mostrar que tem inteligência; mas, nesses casos, vamos encontrar, como causa, o distúrbio de qualquer função caracterizável, em consequência do qual surge a falha de atividade intelectual, e não um distúrbio da própria inteligência. É da máxima valia, quando se analisam e se diferenciam anomalias da inteligência, delimitar com precisão essas funções caracterizáveis, bem como as funções psicofísicas básicas. LIEPMANN alude, orgulhosamente, ao progresso “que constitui o fato de se haverem destacado tanto a afasia quanto a apraxia do lodaçal indiferenciado do conceito de demência”. Noutros tempos, os afásicos foram tidos, erradamente e com frequência, por dementes.

Em segundo lugar, não confundiremos a inteligência propriamente dita com o cabedal mental, os conhecimentos que possuímos. A posse de um grande cabedal intelectual pode levar a concluir que também se possuem certas capacidades, necessárias à aquisição de coisas que a pura memória pode reproduzir. Mesmo,

porém, nesse caso, a inteligência propriamente dita (capacidade de ajuizar) independe, em larga escala, da simples capacidade de aprender. Podem-se aprender, perfeitamente, estruturas ideativas complicadas a ponto de levar a confusões freqüentes entre a aptidão para aprendizagem e a inteligência. Quando se estuda a psicopatologia, às vezes, pela comparação do cabedal de conhecimentos com as escassas capacidades que, momentaneamente, ainda existem, encontram-se características do defeito adquirido em oposição à debilidade mental congênita, na qual é costumeiro os conhecimentos e as capacidades se apresentarem mais tangivelmente relacionadas. A escassez de conhecimentos é, em geral, sinal de debilidade mental, mas a abundância deles não constitui, necessariamente, sinal de inteligência. Daí por que, embora possibilite, indiretamente, em casos extremos, ajuizar a debilidade mental, a prova de conhecimentos é muito mais importante para informar sobre que material o homem trabalha quando elabora seus conteúdos. Só conhecendo a extensão desse material (a particular imagem do mundo) é que se conseguem compreender-lhe os atos, o comportamento, a conduta vital; é que se podem apreender corretamente o que significa, na realidade, o que diz. Quanto menor for a extensão de seu cabedal mental, tanto melhor poderemos observar que as palavras por ele usadas significam coisa diversa do que significam para nós, visto que essas palavras, tomadas em seu significado objetivo, ultrapassam os significados que ele, realmente, quer exprimir. As palavras podem dar a impressão de cabedais maiores que aquele do qual o indivíduo dispõe. A dimensão do cabedal mental de um homem depende não só de sua capacidade aprendizal e de seus interesses, como também, sobretudo, do meio de que provém e no qual vive. O conhecimento do nível médio, no que diz respeito ao cabedal mental dos vários círculos sociais, vem a constituir, pois, padrão de valor para formar juízo sobre determinado indivíduo. Não é possível imaginar quão baixo se apresenta quase sempre o cabedal médio de conhecimentos<sup>1</sup>. Assim foi que Rodenwaldt encontrou, na maioria de seus soldados, absoluta carência de orientação social, além de ignorância dos direitos políticos e até de legislação social. A algumas milhas do torrão natal cessa a orientação geográfica. Quanto aos conhecimentos de história, nemi se podiam quase determinar. Mais da metade não sabia dizer ao certo quem fora Bismarck. Em geral, quando se testam conhecimentos, dá-se atenção aos conhecimentos tanto *escolares* quanto *vitais*, êstes

1. Rodenwaldt: *Aufnahmen des geistigen Inventars Gesunder als Massstab für Defektprüfungen bei Kranken. Mschr. Psychiatr.*, vol. 17 (1905). — Lange, J.: *Über Intelligenzprüfungen an Normalen. Psychol. Arb.*, vol. 7 (1922).

últimos (conhecimentos que se adquirem por interesse espontâneo e no exercício da profissão) sendo muito mais apropriados a que se faça juízo da inteligência. É surpreendente, entretanto, que, pelas pesquisas até hoje realizadas, a maior parte dos homens pouco saiba, além de exterioridades, sobre sua própria profissão.

Em terceiro lugar, voltemo-nos para a inteligência propriamente dita, que é muito difícil de conceber. Mal damos conta de quais são e de quanto variam os pontos de vista pelos quais dizemos ser alguém inteligente. Certo é existirem inúmeras aptidões absolutamente diversas, das quais algumas talvez se possam caracterizar com precisão; não há uma simples escala de inteligência maior ou menor, e sim uma árvore que se ramifica em vários pendores. Quanto a haver uma inteligência geral, uma eficiência geral possível de apresentar-se seja em que relação fôr, "um fator central de inteligência" — é duvidoso, sendo, no entanto, tendência geral admiti-lo; é o que os psicólogos antigos denominaram poder de julgar.

Os fenômenos da inteligência são, todavia, muito diversos. Há aqueles que aprendem com vivacidade e rapidez; que, considerados em virtude de sua versatilidade, habilidosos e extraordinariamente inteligentes, se mostram, no entanto, examinados com maior rigor, medianos e superficiais. Há também a *inteligência prática*, que, a cada momento, sabe escolher o que é correto dentre a variedade das possibilidades e adaptar-se, célere, a novas tarefas; e há a *inteligência teórica*, que se comporta, em certos momentos, por assim dizer, tal qual fôsse a de um débil mental, mas que, no trabalho solitário e quieto, é capaz de rendimentos mentais eminentes, pertinente, correta e proveitosamente realizados. "Um médico, um juiz, um estadista podem ter na cabeça muitas belas regras de patologia, direito ou política, a ponto de vir a ser, ele próprio, mestre nessas matérias: no entanto, quando tiver de aplicá-las, talvez erre com facilidade, porque carece do poder natural de julgar e porque tem o hábito de ver as coisas em abstrato, de modo que, no caso concreto, não consegue distinguir o que tem a fazer; ainda mais: porque não está acostumado, através de exemplos e situações práticas, a formar esses juízos" (KANT).

Na investigação clínica, ainda não ultrapassamos umas tantas faces pelas quais se apresenta a inteligência. Damos valor especial à capacidade que o indivíduo tem *para julgar, pensar, dar sentido ao que é essencial*, para apreender pontos de vista e idéias. Aquêles que declara, quando lhe dão uma tarefa difícil, não saber ou não poder fazer alguma coisa parece-nos mais inteligente do que aquele que se perde em detalhes irrelevantes, ou que se põe a falar. Além da capacidade de julgar, também se nos afigura característica a *espontaneidade*, a *iniciativa*. Solicitada, pode uma pessoa revelar

grande capacidade de julgar e, no entanto, deixada a si só, ficar apática e obtusa.

b) **Tipos de demência.** — A peculiaridade do conceito de inteligência visto pela totalidade humana, pelo aspecto da aptidão, implica que a análise mais não faz do que revelar traços particulares, os quais, a bem dizer, não atingem plenamente aquilo que se encerra nesse conceito. Daí termos um modo de ver os tipos caracteristicamente particulares de inteligência muito melhor do que baseado no conceito de inteligência. Procuraremos descrever alguns tipos de distúrbio da inteligência:

1. **Oscilações da produtividade.** Chamamos inteligência, em geral, uma disposição permanente; demência, um defeito permanente. Quando não é possível obter rendimento intelectual de indivíduos com psicose aguda, ou em estados confusionais, estuporosos, inibidos, com fuga-de-idéias, não se diz haver distúrbio da inteligência, o qual só ocorre quando não se consegue obter esse rendimento em estados lúcidos, ordenados, acessíveis, isto é, quando não há distúrbios agudos. Nos estados agudos, quase nunca arriscamos juízos a respeito da inteligência do doente, da que ele tinha antes da fase aguda e da que pode vir a ter depois. Não é, porém, em todos os casos que se pode estabelecer, estritamente, essa diversidade entre distúrbios permanentes e transitórios. Díficeis de classificar são, sobretudo, os distúrbios que consistem na diminuição da produtividade mental, de ocorrência comum em homens habituados ao trabalho intelectual (artistas, cientistas); também frequentes em fases transitórias ou em longos períodos, quando não permanentemente, tal qual se dá com os psicastênicos. Trata-se, muitas vezes, de fases passageiras, nas quais os doentes padecem intensos sentimentos de insuficiência, tendo a impressão de haver perdido a memória, de não poder mais pensar etc. O que, todavia, de fato, eles têm não são só sentimentos infundados de insuficiência; na realidade, são incapazes de concentrar-se; lêem, realmente, de maneira mecânica, sem apreender o sentido, pensam sempre na maneira por que trabalham, estão voltados para si mesmos, não para a coisa em que trabalham. Há, com efeito, perda da capacidade de controlar o que se faz, falta absoluta de espontaneidade mental, indispensável a qualquer ocupação. Esses homens perderam a produtividade, de forma transitória ou permanente. Mas há também, inversamente, fases de produtividade fora do comum, de criação a mais rica possível. Em todos os casos descritos, trata-se de alterações não da inteligência em conjunto, mas da produtividade; e tais fases identificam-se, de hábito, com depressões e hipomanias.

2. **Debilidade mental congênita.** A partir da inteligência vivaz e reprodutiva, há uma série descendente nos graus de limitação da

produtividade, representando aptidões cada vez mais escassas, indo da estreiteza e estupidez à debilidade mental profunda. Os graus ligeiros constituem a debilidade, simplesmente; os médios, a imbecilidade; os mais baixos, a idiotia. O que há, no caso, é uma vida psíquica menos desenvolvida em tôdas as direções; ou uma diferenciação menos nítida, que se pode conceituar como variação da disposição humana no sentido de uma condição submédica. Nos graus mais baixos, a vida psíquica assemelha-se cada vez mais à vida animal. Embora se achem bem desenvolvidos os instintos necessários à vida, toda experiência existencial particular que decorra da inteligência se suprime, nada se aprende, não se capta conceito algum e, pois, não é possível ato conscientemente planejado algum. Faltando concepções gerais, esses indivíduos são em absoluto incapazes de qualquer impeto ideativo, vivendo no mais estreito horizonte de suas impressões sensoriais cotidianas e casuais. Entretanto, quer no mais baixo, quer no mais alto grau da diferenciação humana, observa-se que a aptidão não constitui patrimônio unitário, e sim uma multiplicidade de capacidades desigualmente desenvolvidas. Assim é que, muitas vezes, se vêem imbecis capazes em certos campos ou até dotados de capacidades intelectuais, quais sejam o talento matemático; ou ainda providos de entendimento e memória unilaterais, capazes de aprender música<sup>1</sup>. No momento atual, não se distinguem, psicologicamente, as formas de debilidade mental congênita que se apresentam como variações constitucionais anormais, daquelas formas congênitas correspondentes a lesões orgânicas<sup>2</sup>.

3. "Idiotia de relações" ("Verhältnisblödsinn"). Pode-se, em princípio, distinguir a constituição inata da inteligência da constituição da personalidade; isso, porém, nem sempre é possível, na realidade. BLEULER caracterizou como "idiotia de relações"<sup>3</sup> as estranhas formas fenomênicas em que, segundo parece, se conjuga uma eficiência elevada a certas incapacidades surpreendentes, porque não há proporção entre a aptidão constatada e as grandes tarefas escolhidas pelo próprio indivíduo; donde o fracasso inevitável, pelo fato de haver distúrbio na relação entre inteligência e aspiração. O impulso desmedido dá à inteligência certas tarefas que colocam o indivíduo em situações para as quais não está preparado. Pessoas assim, muitas vezes providas de memória mecânica e verbal excelente, "afiguram-se ao observador superficial pensadores profundos; quem as observa, porém, com atenção, nelas

vê, apenas, confusionalistas". São incapazes "de tirar da experiência diretivas úteis para sua atuação"; sofrem de auto-supervaloração incorrigível e total carência de autocritica. Ávidas que são de prestígio, na ânsia de impressionar, essa "idiotia de salão" (*Salon-blödsinn*) leva-as a dar livre curso, quando conversam, às associações que, numerosas, emergem. A impressão que se tem é de fuga-de-ideias; mas não há fuga-de-ideias, na realidade, e sim o desejo de expandir-se, com "ideias" (ou "ocorrências") maciças, que se orientam, apenas, pelo que vão dizendo e pelo que lhes fornece uma memória mecânica. Não desenvolvem pensamentos: expõem conhecimentos caóticos; não formulam apreciações, nem atitudes responsáveis: apenas pronunciam um palavreado espiritualoso. É a elocução, e não o pensamento, que dirige a conversa desses indivíduos, que não pensam conscientemente, mas se inebriam com o espírito que julgam ter, apenas reproduzindo, verbalmente, o que leram. Afinal, vêm eles a imaginar, "por força de uma convicção que lembra a pseudologia fantástica, ser-lhes mais ou menos original tudo quanto dizem". O conteúdo que escolhem é, em geral, relacionado com os problemas mais elevados.

4. *Demência Orgânica*. A demência adquirida é de distinguir-se, em suas várias formas, tanto da debilidade mental congênita quanto da demência esquizofrênica. O processo orgânico destrói, primeiramente, de maneira ampla e habitual, as *pré-condições da inteligência*, memória e capacidade de notação; por vezes, também a fonação, de modo que, na demência senil, surgem quadros em que se vê um homem esquecer sua vida inteira, não poder mais falar direito, só conseguindo exprimir-se com a maior dificuldade, se bem que ainda se possa constatar, no comportamento e na ação, a maneira própria dos homens educados, o sentimento que eles têm das essencialidades; em certas circunstâncias, até certa capacidade de julgamento.

Há outros casos de demência arteriosclerótica, parálitica e epiléptica (esta em graus adiantados) nos quais a inteligência *global* se vai aos poucos desintegrando. Afinal, os doentes, por força do processo cerebral, têm a capacidade de julgar reduzida, mostrando-se escassamente inclinados a dar atenção às essencialidades, tal qual fôsem débeis mentais congênitos; no entanto, são capazes de exprimir-se, em suas falas, usando fragmentos do que aprenderam em outros tempos; daí resulta que, contrastando com a debilidade mental congênita, se apresentam quadros contraditórios, dando a impressão de lesões orgânicas imediatas. Com a capacidade de apreensão consideravelmente reduzida, os doentes deixam-se levar, em sua consciência da realidade, por impressões acidentais, sem atuação de quaisquer contra-ideias; falta-lhes qualquer

1. Witzel: *Ein Fall von phänomenalem Rechenalent bei einer Imbezillen*. *Arch. Psychol.*, vol. 38.

2. Sollier: *Der Idiot und der Imbezille*. Alemão, 1891.

3. Bleuler: *Allg. Z. Psychiatr.*, vol. 71, pág. 537 (1914). — Buchner, Lothar: *Allg. Z. Psychiatr.*, vol. 71.



iniciativa; daí caminharem, enfim, para os estados demenciais mais graves, só o corpo vegetando.

É característica de todas as demências orgânicas em grau adiantado a falta de percepção da doença. Somente quando o processo orgânico se restringe, em essência, às pré-condições da inteligência (memória etc.) é que costuma existir intensa consciência da moléstia (por exemplo, na arteriosclerose). Ao contrário do que se dá na demência paralytica, o início da demência senil e arteriosclerótica é compatível com o vivo sentimento da própria decadência.<sup>1</sup>

5. *Demência esquizofrênica.* Já na demência orgânica é difícil separar a "personalidade" e a "inteligência". A demência esquizofrênica, aquela de que sofre a maioria dos internados, dos loucos propriamente ditos, é ainda mais difícil de conceber sob o ponto de vista da inteligência. Pode-se até duvidar se, aqui, a inteligência não se acha absolutamente intata e se todas as alterações não decorrem de alterações da personalidade. A distinção entre os casos desta última ordem, que são maioria, e os distúrbios seguramente comprováveis da inteligência seria, em caso de poder-se fazer, fundamentalmente importante para a compreensão dessas doenças. Não se encontra distúrbio algum da capacidade mnêmica, nem das outras pré-condições da inteligência; dano algum dos conhecimentos, mas, sim, dano do pensar e do proceder, que se qualifica tolo, hebefrênico. Trata-se também de uma falha do sentido da essencialidade; pelo menos, daquela essencialidade que só existe no mundo comum, objetivo e empiricamente real. Têm-se caracterizado os esquizofrênicos por sua falta de contato com a realidade, opondo-os, por exemplo, aos paralyticos, que, por mais lesados que estejam, ainda conservam contato com sua realidade; que ainda conservam também, apesar da desorientação, sua consciência do presente (MINKOVSKI). A heterogeneidade do que é orgânico e do que é esquizofrênico — aquele ainda natural, malgrado a ruína absoluta; este distorcido — é certa. Nos esquizofrênicos ainda se acrescenta, em muitos casos, a perda da espontaneidade, uma crepuscularidade, que só mediante estímulos, porém muito notavelmente, se pode interromper. Não daremos descrição geral, mas um caso brando dessa demência, a fim de destacar a peculiaridade da debilidade do juízo (não se vejam nas produções do paciente gracejos propositais):

1. Ellisberg e Feuchtwanger dão análise psicológica vívida de uma demência progressiva em consequência de lesão cerebral adquirida na guerra: *Zur psychologischen und pathologischen Untersuchung und Theorie des erworbenen Schwachsinn.* Z. Neur., vol. 75, pág. 516 (1922). Esses autores têm em vista a "atitude global" do paciente em exame, bem como a "desintegração e o empobrecimento das situações".

— O doente Nieber está plenamente orientado, lúcido, vivo, loquaz, disposto a conversar jovialmente, sempre pronto a responder adequadamente ao que lhe dizem; não apresenta distúrbio agudo. Ao ser internado pede, de imediato, alta, afirmando poder vir à consulta, uma vez ou outra, se fôr mandado embora hoje. Vai, no entanto, sem dificuldade para a enfermaria, não tornando a falar mais em alta. Pelo contrário, tem outros planos, pretendendo, por exemplo, dentro em breve, fazer uma tese em Tübingem, a fim de formar-se em engenharia. "Nisso se caracterizará meu futuro. Formar-me-ei, na certa, se não fizer erros propositais". Quer empregar-se no hospital como fotógrafo, deseja algumas salas só para si, acomodações de primeira ordem e muitas outras coisas. Não leva, porém, adiante suas aspirações, preferindo ocupar-se com detalhes que mudam a todo momento, que abandona ou esquece. Faz versos, numerosos requerimentos, cartas às autoridades, a outras instituições e a príncipes; e escreve uma tese: "O Papel Higiênico. Ensaio de H. J. Nieber." Para caracterizar o extenso trabalho, vejamos algumas frases: "Já se escreveram e se imprimiram ensaios sobre a imortalidade dos besouros, sobre o perigo das armas de fogo, sobre a discutibilidade da doutrina darwiniana da origem das espécies. Por que não há de haver também uma tese sobre a aceitação e o preço do papel higiênico? Acho que 30 marcos por um folheto cheio de frases não é demais. — O aspecto político-social desta temática deve ser muito apreciado. Acrescento, por isto, uma estatística, que sirva de matéria de discussão tanto aos políticos locais quanto aos que cuidam da economia nacional... etc." O doente desenha, com infinito cuidado, um cheque em que se vêem os costumeiros ornatos e envia-o ao hospital onde esteve antes para pagamento do que custou sua estadia: "Parece-me que a soma de 1.000 marcos é suficiente para pagar minhas despesas, inclusive honorários médicos. Quando lhe fazem perguntas, durante a conversa, surpreende sempre as pessoas com frases estranhas: "A psiquiatria não é mais do que a investigação do direito e dos benefícios legais em suas relações com o homem". "Sou de opinião que não há doenças mentais". "A psiquiatria cabe dar uma existência àqueles que não nasceram para trabalhar". Tende-se a pensar que a conversa e o comportamento de pessoas assim significam intenção de zombar dos outros. Não é, entretanto, o que se dá. A vida delas é mesmo esta e tal qual prossegue, dezenas de anos a fio, dentro dos hospitais, sem qualquer esforço sério.

6. *Debilidade mental socialmente condicionada.* Conforme a origem, que coincide com a diversidade dos caracteres psicológicos, distinguem-se a debilidade mental congênita e a demência resultante de processo adquirido, nesta última também se distinguindo a demência orgânica e a esquizofrênica. Origem absolutamente outra têm os quadros clínicos que se nos afiguram, sem mais profunda inquirição, debilidade mental, mas que são de atribuir-se não a processos mórbidos congênitos ou adquiridos, e sim, em grande parte, a nítidas anormalidades do meio em que vive o indivíduo: é a debilidade mental socialmente condicionada. "A má educação, a escolaridade deficiente, a carência permanente de estimulação mental, a restrição do interesse ao ganha-pão e à manutenção do eu vegetativo — são, indubitavelmente, circunstâncias

que geram defeitos graves do saber e do juízo, além de orientar o indivíduo, em conjunto, numa direção de todo egoística e moralmente baixa" (BONHOEFFER). Observam-se formas várias de debilidade mental desse tipo, atribuíveis ao meio, nos vagabundos de toda sorte, meretrizes, rendeiros abastados que, desde a infância, nada fizeram e nada sofreram, nas pessoas internadas de longa data em sanatórios, devido a queixas somáticas ou nervosas, nos hospitalizados de todo tipo.

7. *Embotamento Emocional e Pseudo-Demência*. Confundem-se os defeitos da inteligência com certos estados agudos, com alterações encontradas nas depressões, nas hipomanias, nas confusões. Também é fácil confundir os com a falha de todas as capacidades que ocorrem nas reações afetivas e na obtusidade emocional (JUNG). É o que se vê tanto em exames quanto em experiências médicas e muitas outras circunstâncias que perturbam, de um modo ou de outro, pessoas predispostas. Enfim, podem-se confundir com distúrbio da inteligência os quadros pseudo-demenciais das psicoses carcerárias, que, em certas condições, se estendem por longos períodos, embora se conserve lucidez relativa; esses quadros, que sempre se curam, só se podem atribuir ao efeito do complexo carcerário, quando é histórica a constituição do paciente.

c) *Exame da Inteligência*.<sup>1</sup> Como é que ajuizamos a inteligência de uma pessoa? Somente pelos rendimentos efetivos que se podem obter e pelo comportamento que se pode observar quando se lhe dão certas tarefas. Não basta, enfim, uma vida inteira, pelo menos considerando os estreitos limites em que decorre a existência de quase todos os seres humanos, para evidenciar todas as disposições intelectuais. O conhecimento das biografias e dos rendimentos é a fonte mais importante que temos para avaliar a inteligência. Mas não nos satisfazemos com isso. Gostaríamos de formar também juízos fundamentados, mediante explorações breves, o que é, até certo ponto, possível, conquanto possamos, em certas observações casuais, que fazemos na própria clínica, aprofundar-nos mais do que mediante experiências planejadas. São observações que surgem do diálogo habitual, se, por exemplo, como médicos, formulamos certas perguntas que a longa experiência prova serem úteis (perguntas distintivas: por exemplo, distinção entre erro e mentira, saber e fé etc.; cálculos matemáticos tais como nunca

se aprenderam: 117—29; perguntas sobre o modo por que o doente vê sua situação, ou por que julga as coisas de sua vida profissional e de suas condições pessoais etc.). Têm-se, finalmente, procurado elaborar métodos complicados: por exemplo, manda-se a pessoa completar logicamente um texto do qual se eliminaram muitas palavras e sílabas (EBBINGHAUS: teste complementativo); ou pede-se-lhe que descreva, de memória, certas figuras (teste de memória de STERN); ou ainda, conte histórias que lhe contamos etc.

O que resulta das experiências até o momento feitas para avaliar a inteligência é o seguinte: só se podem avaliar aptidões em certa direção se nessa mesma direção existem rendimentos. Assim é que os testes complementativos, os testes mnêmicos etc. não possibilitam quaisquer conclusões seguras concernentes aos rendimentos possíveis de obter em outras direções. Somos perfeitamente capazes, se utilizamos todas as fontes (anamnese, diálogo, experiências) de formar certa opinião da inteligência de uma pessoa; não podemos avaliá-la em relação a todos os casos e tarefas. É pretensão utópica avaliar a inteligência de uma criança mediante testes, a fim de saber em que profissões se pode aproveitar, ou que rendimento dela se podem obter; a menos que se trate de rendimentos técnicos relativamente simples e de qualidades, apenas, do aparelho psicofísico. Só os sucessos e insucessos que, muitas vezes, se manifestam, de maneira surpreendente, no correr da vida, é que vão permitir avaliações subseqüentes, se bem que, em casos extremos de disposição deficitária, seja possível restringir o círculo das possibilidades futuras. Na prática, consegue-se selecionar, experimentalmente, em grupos de indivíduos que se propõem para certo trabalho, uma quantidade deles relativamente mais apta, desde que se leve em conta certa margem de erros. O método é válido, por exemplo, quando se querem eliminar portadores de cegueira para cores; mas querer, por esta forma, fazer seleção também para as profissões intelectuais é correr o risco, talvez, de considerar incapazes, justamente, os mais dotados.<sup>1</sup>

Sempre que se fazem avaliações da inteligência de um indivíduo, cumpre distinguir, de um lado, o mais alto grau de rendimento possível; de outro, a relação de rendimentos corretos e errados, úteis e inúteis, válidos e inválidos (BLEULER). O que se observa é que uma pessoa considerada pouco inteligente, pelo segundo ponto de vista, dá excelente rendimento pelo primeiro e vice-versa.

1. Meu relatório: *Z. Neur. Ref.* — Teil I, pág. 401 (1910). — Stern: *Die psychologischen Methoden der Intelligenzprüfung und ihre Anwendung bei Schulkindern*, 2.ª edição. Leipzig, 1916. — Sobre o exame de crianças pelo método Binet-Simon, cf. relatórios de Bobertag: *Z. angew. Psychol.*, vol. 3, pg. 230-259; vol. 5, pág. 105-203; vol. 6, págs. 459-518 (1909-1917). — Boa contribuição é a de Gerhard Kloos: *Anleitung zur Intelligenzprüfung*. Jena, 1941.

1. Cf. meu trabalho *Idee der Universität*, oitavo capítulo. Berlim, 1946.

## TERCEIRO CAPÍTULO

### Os Sintomas da Vida Psíquica nos Fenômenos Somáticos Concomitantes e Consecutivos (Somatopsicologia)

Há uma quantidade de fenômenos somáticos que se podem determinar objetivamente e que se manifestam sem interferência da vontade e sem finalidade consciente; mais ainda, sem que se possa avaliá-los como "rendimentos" significativamente objetivos para o mundo, nem compreendê-los como expressão psíquica; fenômenos que se produzem quando existem certos processos psíquicos, precedentes ou concomitantes. Trata-se de achados somáticos, que se relacionam ou se podem relacionar com o psiquismo, sem serem, no entanto, compreensíveis, quer fisiognômica, quer mimicamente. Inicialmente, nada mais são do que fatos não psiquicamente objetivos, somáticos.

#### *Observações Preliminares sobre Corpo e Alma*

A unidade de corpo e alma, como unidade do todo vivo, afigura-se presente em todo homem. O fato existe da unidade do indivíduo como corpo, que é alma, ou que tem alma, ou que a manifesta; sem que, no entanto, por isto, a indubitável unidade corpo-alma seja visível tal qual objeto que se possa reconhecer. O que queremos, pensamos, apreendemos é sempre alguma coisa que já deriva da unidade, alguma coisa especial da qual se pode inquirir como se porta em relação à unidade do todo. Daí por que tudo quanto se disser da unidade corpo-alma virá a ser não só estéril, mas paralisante, se se suspeitar de erro a via da análise psicológica e somática. A unidade corpo-alma é verdadeira como idéia, apenas; idéia que veda a absolutização de qualquer análise como conhecimento provisório e mantém a dúvida quanto à relação de tudo para tudo existente na vida somática e psíquica. A unidade ou é turva e incompreensível, em seu imediatismo, ou não se pode alcançar, como objeto de conhecimento; o que se alcança, sim, é, apenas, a idéia que o conhecimento — só como tal — particular e determinado da vida pode conter.

A separação de corpo e alma pode afigurar-se pensamento claro, sem necessidade de maior fundamentação. Resta, no entanto, a questão: que é que se chama corpo e que é que se chama alma?

Chama-se *alma*, por exemplo, a interioridade que se vivencia de modo imediato (os objetos da fenomenologia); chama-se aquilo que

produz rendimentos significativos; chama-se aquilo que aparece na expressão, chama-se a unidade do eu, chama-se a substância psíquica subjacente etc.

Corpo chama-se, por exemplo, a configuração morfológica do que vive; chamam-se os movimentos significativos visíveis; chamam-se os processos químicos, físicos, biológicos; chamam-se as localizações cerebrais etc.

Se a alma é o todo, o que resulta é que não é, empiricamente, tangível esse todo psíquico; ou o é tão pouco quanto o corpo, uma vez que abranja tudo quando acontece no espaço. É só mediante determinada concepção, dada pelo todo — não como alma em geral ou como corpo em geral — que podemos alcançar um objeto empírico.

Se, de um modo ou doutro, se separar o que é psíquico e o que é somático, ter-se-á de indagar que relação guardam; indagação sempre proveitosa, quando se admite certa configuração que se possa objetivamente investigar, capaz, entretanto, de levar ao absurdo, quando colocada no todo e em princípio. Vamos discutir uma coisa e outra.

A correlação de corpo e alma estabelece-se, por vias múltiplas, em fatos que, usando ainda os conceitos corpo e alma de modo indeterminado, podemos formular, grosseiramente, da seguinte maneira:

O *somático* atua sobre a alma (venenos, doenças corpóreas, lesões cerebrais etc.).

O *psíquico* atua sobre o corpo: ou na realização de propósitos volitivos (motricidade), ou em fenômenos consecutivos involuntários (batimentos cardíacos, pressão sanguínea, metabolismo etc.).

O psíquico *aparece compreensivelmente* no somático (expressão da alma em forma e movimento do corpo).

Que existe a correlação é fato possível, em geral, de determinar-se empiricamente; determinação que leva a certas concepções do que se pretende dizer quando se fala em corpo e em alma. Escapa, no entanto, à observação o modo por que é possível a correlação e — mais ainda — o que nela se passa. Se, por exemplo, eu mover a mão para escrever, sei o que quero e meu corpo obedece a esse impulso intencional. Em parte, pode-se demonstrar de que maneira isso acontece, de acordo com termos neurológicos e fisiológicos; mas o ato derradeiro pelo qual a intenção psíquica se transfere para o evento somático é tão inacessível e inconcebível quanto a magia; magia, porém, fatual, não ilusionística. O mesmo se dá com todas as correlações psíquico-somáticas.

Querer compreender a relação entre o psíquico e o somático, no todo e em princípio, é deixar de tal modo levar-se por idéias metafísicas que só ao absurdo se chega. Quer *dualisticamente*, no paralelismo do físico e do psíquico, ou na interação dos dois, quer *monisticamente*, de maneira materialística (o psíquico sendo, apenas, epifenômeno acessório, ou qualidade do corpo), ou espiritualística (o somático, sendo, apenas, manifestação de uma substância psíquica que, só ela, é viva) — quer se pense de um modo, quer de outro, são impossíveis as consequências que resultam. Para a investigação empírica, na medida em que se separam alma e corpo, o que importa, sobretudo, é a categoria da interação de ambos — a alma atua sobre o corpo, o corpo atua sobre a alma — sem que, no entanto, coisa alguma daí se infira, nem absoluta, nem em princípio válida.

Surgiram as dificuldades metafísicas desde que Descartes separou, por forma absoluta, o corpo e a alma; quando, pela primeira vez e com razão, introduziu a diversidade no espaço entre o interior e o exterior, entre os estados psiquicamente experimentados e os fatos cor-

póreos. Duas realidades incomparáveis há, cada uma delas suscetível de observação, descrição e investigação, a *res cogitans* e a *res extensa*. Na diversidade radical entre a descrição das experiências psíquicas (fenomenologia) e das observações somáticas, essa descrição esciaraece-mora tem, até hoje, seu valor. Começou, todavia, o engano, primeiramente, no fato de haver-se entendido como alma apenas a vivência interna consciente e como corpo também apenas o evento material no espaço, mecânicamente explicável; em segundo lugar, no fato de se terem transformado esses aspectos de coisas extremamente diversas em substância do ser. A plenitude da realidade, que não é, em essência, nem vivência interior psíquica, nem processo somático espacial, e sim está nalguma coisa entre um e outro — por exemplo, rendimentos significativos, expressão compreensível, ação e mundo, criação espiritual — acabou ruindo, quando se quis tomar como absoluta a clivagem dualística. A separação que Descartes estabeleceu cabe quando é correta, e quando mostra fatos resultantes da análise metódica nela baseada, desaparecendo, porém, quando se quer abranger a própria vida.

O que Descartes quis foi superar a antiga — e magnífica, à sua maneira — concepção da vida, tal qual subsistia de Aristóteles a S. Tomás: concepção de uma hierarquia que, na totalidade do ser corpóreo-espiritual, considerava a alma que se nutre, que sente e que pensa. Numa alma imaterial do homem está a "forma substancial" do corpo humano, que, por assim dizer, se enobrece, enquanto a alma se corporifica; sem determinação, no entanto, de diversidade essencial entre físico e psíquico.

Até hoje vale a pena estudar a psicologia de S. Tomás, porque é protótipo e realização de um grande tipo, valendo a pena meditar nas classificações que estabelece. Tomemos um ponto particular: S. Tomás distingue o conhecimento sensual e a aspiração sensual (que são dependentes *imediatamente* do corpo) do raciocínio e da aspiração espiritual, que dependem, *mediatamente*, do corpo. O *sensual* divide-se em: 1. os sentidos externos, tato, gosto, olfato, ouvido, visão; 2. as capacidades sensuais internas, entre as quais se contam o *senso comum* (graças ao qual se fazem conscientes as sensações particulares e se apreende o que é sensato — movimento e repouso, unidade e pluralidade, grandeza, forma; é o centro no qual se unem todos os sentidos), a *imaginação* (que guarda as impressões e as reproduz na representação e na fantasia), o *juízo sensual* (os instintos, impulsos instintivos, a capacidade instintiva de avaliar superam a percepção e levam à formação de juízos, constituindo uma espécie de participação na razão), a *memória sensual* (que guarda experiências sensoriais equipadas de sinais temporais). Acrescentem-se: 3. a aspiração sensual do *appetitus concupiscibilis-irascibilis*, mais as paixões.

Se bem que se possa modificar de múltiplas formas a visão básica do todo corpo-alma, subsiste-lhe o traço fundamental, que é o caráter absoluto de uma *unicidade* reconhecível, embora a concepção cartesiana, mais recente, visse como absolutas as duas substâncias. A concepção antiga dava uma imagem do todo, preservava a plenitude, não cedia quanto à unidade do corpo e da alma, em todo o psíquico via o somático, em todo o somático via o psíquico; daí por que se tem, *renovadamente, até hoje e com frequência, oposto a Descartes*, tal qual se dá com o conceito de *psicóides*, em que Breuler, há não muito tempo, procurou reunir o que há de comum à vida somática e psíquica: as funções mnêmicas, a integração, a intencionalidade das estruturas e forças. A falha, contudo, está aqui, como sempre em esquemas desta

natureza, na circunstância de a concepção total possibilitar um esquema da idéia, mas não um objeto de conhecimento real que se possa investigar. *Fazer absoluto* o ser substancial da unidade corpo-alma é o contrário de *fazer absolutas* as duas maneiras de ser, alma e corpo. A nosso ver, são de rejeitar tanto a concepção tomista quanto a cartesiana. A bem da verdade, o certo é rejeitar qualquer absolutização e aderir ao conhecimento, embora sempre parcial, definido, que, procedendo passo a passo, jamais contém, no entanto, o todo, porque o todo é, afinal, inacessível ao conhecimento, pela própria essência deste; e o conhecimento, formando-se para nós com o tempo, só é verdadeiro no espaço que nos resta aberto do total. Se quisermos conhecer aquilo que, sendo totalidade transcendente, tem efeitos tanto psíquicos quanto somáticos, aquilo que é, primariamente, uma coisa e outra, veremos que tudo se some ante nós na clareza de fatos definidos, acessíveis à nossa apreensão, que jamais são esse próprio todo.

d) *A coincidência de corpo e alma como fato possível de investigar.* A coincidência de corpo e alma é coisa que cada um de nós vivencia em si mesmo; e esta vivência constitui, nas sensações, o objeto da fenomenologia e da somatopsicologia. Pode-se ver que papel têm as sensações corpóreas para a percepção dos eventos corpóreos próprios e, bem assim, nos sentimentos, impulsos, paixões. Mas essa vivência não leva a um conhecimento que valha, em geral, para a unidade corpo-alma, apenas representando, vivência que é, objeto para o conhecimento das relações corpo-alma.

Mais ainda: para nós, a alma e o corpo estão na expressão. Quando notamos alegria num semblante, não separamos alma e corpo, não contemplamos duas coisas diversas relacionadas entre si, mas um todo, que só secundariamente separamos em fenômeno somático e interioridade psíquica. O fato de contemplarmos uma expressão constitui fenômeno primário de nossa apreensão do mundo, cuja riqueza em forma é infinita; que é, em princípio, misteriosa, permanentemente real e presente. Se quisermos falar em coincidência de corpo e alma como fato possível de investigar, é só aqui que o encontramos; antes de qualquer reflexão que sirva de meio e objeto a uma cognoscibilidade específica ("compreensível"), é aqui que se acha aquilo que jamais, em parte alguma, atingimos depois de separar corpo e alma.

De fato, porque temos sempre distinguido o psíquico e o somático, conseguimos descobrir, após esta separação, correlações empíricas, mas não podemos pensar em coincidência nem identidade de ambos; muito menos, vê-la.

Se quiséssemos inscrever, por assim dizer, estruturas psíquicas nas estruturas somáticas e afirmar a identidade de uma e outras, seríamos levados a concepções puramente teóricas, sem base, absurdas à melhor reflexão; por exemplo, se as imagens mnêmicas residissem nas células ganglionares e as associações psíquicas tivessem base e essência em configurações somáticas do encéfalo; se se fixasse a base da liberdade, apenas, na incalculabilidade estatisticamente concebível dos fatos atômicos. Presumir coincidência do somático e do psíquico em qualquer ponto do encéfalo é fantasia do raciocínio abstrato, que não vai além de hipótese vazia, imaginável, a começar pela idéia cartesiana de que a glândula pineal fosse a sede da alma (tal qual um cavaleiro montado no cavalo). Que a alma está ligada ao corpo é, certamente, verdade indeterminada geral, fragmentando-se, porém, numa multiplicidade de possibilidades investigativas o modo e a sede em que se estabelece a ligação. Seja como for, nega-se que haja, decisivamente,

qualquer sede singular da realidade psíquica; o que há é uma correlação e conexão extremamente diversificada, do psiquismo com fatores somáticos indispensáveis. Há, decerto, pontos muito limitados do sistema nervoso cuja destruição acarreta morte imediata ou rápida; como há outros cuja alteração provoca, logo de início, inconsciência ou sono; outros ainda cujos distúrbios alteram ou suprimem certas funções (linguagem). É certo haver também correlações de outro tipo com funções do sistema endócrino neuro-hormonal, visto que alguns hormônios geram disposições e impulsos psíquicos e que a secreção interna de alguns hormônios, dependente de motivações psíquicas, se prende a efeitos somáticos e psíquicos. De outro tipo ainda são as correlações da constituição psíquica com a estrutura somática. Não há, porém, sede da alma, com localização, grosseira sequer, ou hormonal, ou atômica, ou ultramicroscópicamente situada num evento. O que, hoje, vigora, sem alteração, é a maneira de ver leibniziana no tocante ao conhecimento mecânico do corpo: Se pudéssemos entrar na máquina do encéfalo, como se entrássemos numa fábrica, e observar, somática, objetivamente, mesmo o mínimo e derradeiro evento, mais não veríamos do que partes corpóreas entrecrocando-se; coisa alguma observaríamos que sequer fosse uma percepção e mediante a qual se pudesse explicar uma percepção. — Em resumo, podemos dizer: é só onde vemos e vivenciamos, primariamente, no corpo a alma e a alma no corpo que está a coincidência (restrita, porém, ao fenômeno compreensível); em parte alguma encontramos a coincidência, se tivermos separado corpo e alma e nos pusermos a indagar das relações entre em e outra.

c) *As áreas de pesquisa em que se vê a relação corpo-alma.* O que resulta de nossa exposição é o seguinte: o problema corpo-alma está, apenas, nas áreas da pesquisa, em cujo território ou subsiste a unidade como objeto primário, ou se lhes pressupõe a separação, metodicamente, de maneira determinada.

Há ainda inúmeros setores de pesquisa em que nem a separação, nem a unidade constitui problema ou tema; o que importa, sim, é investigar outras realidades humanas, por si mesmas existentes, sem necessidade de estabelecer relações com aquela problemática. Assim é que, quando estudamos psicopatologia, lidamos com muitos objetos a propósito dos quais nada tem de essencial a questão da separação ou da unidade de corpo e alma; por exemplo, as ações, rendimentos, criações, conexões compreensíveis, a biografia, quase todas as questões sociológicas e históricas.

Investigam-se as relações corpo-alma:

1. Na *psicologia da expressão*, que permite compreender a significação dos gestos e da fisionomia, do ponto de vista somático.
2. Nas *relações causais*, cujo estudo visa a descobrir quais são os modos de ser somáticos e de que maneira atuam sobre a psique.
3. Na *inquirição da estrutura somática e da constituição*, como fundamento da caracterização psíquica.
4. Nos *fatos somáticos*, que representam uma sequência de processos psíquicos, estes se considerando no presente capítulo (Somatopsicologia) e constituindo a relação mais exterior e menos significativa entre alma e corpo, se os confrontamos com os resultados obtidos quando estudamos a expressão. Havemos de ver, porém, até que ponto se podem tirar conclusões em certas conexões compreensíveis, quando se realizam condições anormais.

Classificamos os achados somatopsicológicos em três grupos: em primeiro lugar, temos os *atos básicos psicossomáticos*, de modo geral: são as sensações corpóreas, os fenômenos somáticos que permanentemente acompanham uns aos outros, o sono, a hipnose; fatos estes que existem, ou podem aparecer em todos os homens. Descrevem-se juntamente com alguns distúrbios conexos.

Em segundo lugar, há a dependência de *algumas doenças orgânicas* em relação à psique: umas aparecem pela via psíquica; outras moléstias puramente somáticas seguem curso que, de um modo ou de outro, não é de todo independente do evento psíquico.

Temos, em *terceiro lugar*, os *achados somáticos evidentes* das psicoses, que não podemos relacionar com doenças orgânicas conhecidas, mas que se lhes assemelham. Devemos registrá-los, provisoriamente, admitindo a possibilidade de nêles ocorrerem sintomas de doenças orgânicas ainda desconhecidas, as quais influem nas psicoses em questão; além da possibilidade de haver, no caso, conexões absolutamente outras.

### § 1. Os Fatos Psicossomáticos Básicos

a) **Sensações corpóreas.** O evento somático é percebido, objetivamente, pelo observador estranho em sintomas visíveis; determinam-se os fatos somáticos pelos métodos de pesquisa que a medicina, a clínica e a fisiologia usam. Todo homem, porém, realiza em suas sensações a percepção do respectivo corpo, o qual se lhe torna objetivo; daí por que, nas sensações corpóreas, mais existe, certamente, do que simples sensação objetiva de alguma coisa que vem a ser meu corpo: são as sensações pelas quais se experimenta a própria existência. Uma vez, contudo, acertado que as sensações corpóreas fazem perceptível alguma coisa, a qual é por elas trazida diante de mim, trata-se de saber, em primeiro lugar, se e até que ponto se realiza a coincidência entre as sensações corpóreas e os processos orgânicos fatuais; em segundo lugar, até onde vai a percepção do próprio corpo (pois a maioria dos processos orgânicos se realiza imperceptivelmente, fora da consciência); finalmente, que significado têm para o conhecimento do corpo as queixas somáticas, narrações e percepções dos doentes.

Coincidência em que se possa confiar é raro existir. Além das sensações que resultam de processos orgânicos primários, há as sensações correspondentes a alterações orgânicas, que, como evento somático, acompanham, de modo permanente, a vida psíquica; ou que, de uma forma ou de outra, surgem, com características especiais, por mecanismo psicogênico; por exemplo, a pele percebe efeitos vasomotores mediante sensações de calor e frio; quando há relaxamento muscular, sente-se peso; e dores no caso de peristal-

tismo psicogênicamente acelerado. Temos, enfim, as inúmeras sensações corpóreas sem causa somática aparente, resultantes da atenção, da expectativa, da preocupação etc.

Normalmente, embora restrito o círculo das sensações corpóreas, pode-se-lhes ampliar a perceptibilidade a limites indetermináveis. A acentuada atenção interna que se dá ao próprio corpo, tal qual a descreve J. H. SCHULTZ no treinamento autógeno, conduz à “descoberta de vivências orgânicas” que não repousam, apenas, em sugestão, nem são elaboração ilusória de sensações normais, e sim ampliação testável de uma percepção corpórea real.

Os doentes nos informam a respeito de sensações *subjetivas* numerosíssimas. Note-se, no tocante ao que constitui a somatopsique, uma coisa que é aqui fundamental. Podemos classificar tôdas as “sensações orgânicas”, “sensações corpóreas”, “dores”, “sensações falsas”, “sentimentos vitais” nos três grupos seguintes:

1. *Alucinações e pseudo-alucinações.*... Delas falamos no Capítulo Primeiro, Primeira Secção, parágrafo 1, alínea d).

2. *Processos somáticos*, que ocorrem nos órgãos e no sistema nervoso e que o pesquisador *ainda não pode determinar objetivamente*, já são notados, *subjetivamente*, pelo doente. Malgrado tôdas as ilusões, além da falta de capacidade crítica comum a todos os homens, é significativo para o médico comprovar com exatidão os sintomas subjetivos, levando em consideração a capacidade que tem o doente de ser objetivo. Daí talvez lhe seja possível obter indícios de eventos psíquicos, ou aceder à origem psíquica de sensações ilusórias (orgânicamente observadas).

3. À maior parte dos homens é impossível enfrentar com atitude quieta suas sensações corpóreas; pelo contrário, é comum ver falsificações resultarem do medo e de outros processos psíquicos; falsificações que constituem, elas mesmas, outra realidade. Associadas a alterações psíquicas, vivenciam-se sensações a que, presumivelmente, falta qualquer base somática além daquelas que se podem, apenas, postular, de modo diretamente somático, na vida psíquica; essas sensações dependem, totalmente, do psiquismo. É o que acontece, por exemplo, com as sensações histéricas e outras.<sup>1</sup> Neste particular, têm interesse especial as *dores*, das quais as mais intensas nem sempre se sentem. A amputação do braço de um ferido pode realizar-se, às vezes — raras — em estado de entusiasmo bélico e sem anestesia, enquanto o soldado narra suas façanhas; os mártires conseguem suportar torturas e a pró-

1. Citem-se, para exemplo: Samberger: *Über das Juckgefühl*, Z. Neur., vol. 24, pág. 313. — Oppenheim: *Über Dauerschwindel*, Neur. Zbl. (1911), pág. 290.

pria morte sem acusar sofrimento. Por outro lado, podem algumas dores intensas aparecer sem que se consiga determinar-lhes base orgânica, caso em que se interpretam, parcialmente, como símbolos, como meio para realização de um objetivo, como conteúdo da ansiedade. A atenção pode aumentar a dor, através da preocupação; como pode moderá-la pela observação objetiva; ou fazer esquecer-la pela distração.<sup>2</sup>

De modo geral, pode-se dizer que as informações dos pacientes — particularmente, dos neuróticos — a respeito das percepções corpóreas são de valorar-se como achados, mas não como ponto de partida para o conhecimento de processos somatopsíquicos. Confiar nelas como percepções sensoriais autênticas, tal qual fôsem observações reais, equivaleria a tratar as fantasias vivenciadas dos neuróticos como constatação de fatos verdadeiros.<sup>3</sup>

#### b) Fenômenos somáticos concomitantes permanentes.

Em todos os processos da vida psíquica normal, sobretudo naqueles ligados à afetividade, já se observam, ou diretamente, ou por forma experimental, com o auxílio de aparelhos, fenômenos somáticos concomitantes — e mesmo pelo efeito dos mais leves estímulos.

Assim é que a vergonha e o susto fazem corar e empalidecer; o nojo causa vômitos. Os abalos emocionais fazem correr lágrimas; quando se sente medo, bate o coração, os joelhos tremem, suor frio escorre, a garganta seca, os cabelos eriçam-se, as pupilas dilatam-se, os olhos saltam. Havendo tensão ansiosa, há também diarreia e compulsão a urinar.<sup>1</sup> Muitos outros afetos aumentam a secreção uri-

2. Mohr, Fritz: *Schmerz und Schmerzbehandlung*, Z. Psychother., vol. 10, pág. 220 (1918).

3. Em estudo pormenorizado, (*Körpergeschehen und Neurose, Internat. Z. Psychoanalyse*, vol. 19, pág. 15 (1931), V. von Weizsäcker tentou, “de maneira metódica, associar o saber anátomo-fisiológico ao psicoanalítico”. Estudando as fantasias extravagantes de um psicopata com distúrbio da micção, a fim de penetrar as conexões psicofisiológicas, procurou este autor testar “a suposição de haver o doente, por meio de suas vivências, revelado a respeito do processo mais do que nos seria dado, doutra forma, perceber”. Teria o doente, “certamente, contado, na análise, apenas um quadro; quadro, porém, exato, em pontos importantes, de seu evento orgânico”. Seria de admitir que “as idéias, imagens e formulações do paciente tivessem valor representativo de alguma coisa que não vivenciasse de modo imediato, ou seja, os rendimentos de seu sistema nervoso”. Von Weizsäcker pretendeu, com o processo de que usou, ser possível pressupor “como estabelecido o método psicoanalítico e, ao mesmo tempo, os pontos principais do respectivo conhecimento”; e “podemos arriscar-nos a abordar também sob outro aspecto certos resultados que a psicoanálise já permitira alcançar”. Não posso aceitar este pressuposto, porque não me convenço da propriedade de assim representar e interpretar este caso de distúrbio da micção.

1. Bergmann e Katsch (*Dtsch. med. Wschr.*, 1913), utilizando animais, viram por uma janela de celulóide na parede abdominal que os intestinos empalideciam e paravam sob a ação de estímulos desagradáveis. Bastava,

nária. Os abalos psíquicos inibem a secreção da mucosa respiratória, das glândulas salivares e lacrimais (como também ocorre na melancolia).

Com o auxílio de aparelhos,<sup>2</sup> podem-se observar exatamente alterações respiratórias e cardíacas, vasomotoras, afetando às vezes o volume dos órgãos (deslocamento da massa sanguínea para várias partes do corpo devido a constrição e dilatação localmente diversas), oscilações dentro de um circuito galvânico tirado de dois pontos da superfície cutânea, movimentos pupilares. Que a secreção gástrica depende de influências psíquicas vê-se pela inibição que ocorre quando há descontentamento e quando se dorme, ou pelo aumento resultante de idéias provocadas por estímulos visuais ou acústicos, quando se apresentam alimentos, ou quando se despertam sentimentos prazerosos.<sup>3</sup> Tais fenômenos concomitantes, quando se estudam doentes mentais e se observa o modo por que se alteram em sua intensidade e curso, podem ajudar a descobrir os processos psíquicos subjacentes. Daí ser interessante saber se, numa situação de estupor, a consciência está de todo vazia, ou se alguma coisa se passa nos enfermos.

Devemos a Gregor (<sup>4</sup>) uma valoração do fenômeno reflexo psicogalvânico para ajuizamento dos processos psíquicos em doentes mentais. Se se colocarem electródos em dois pontos da pele, as mãos, por exemplo — e se estabelecer um circuito, poder-se-á derivar do corpo uma fraca corrente galvânica e registrar em curva as oscilações da intensidade dessa corrente na sequência cronológica; oscilações que obedecem a condicionamento em parte físico, em parte fisiológico, em parte psíquico. Refinando a técnica e criticando o que se observa, foi possível destacar os efeitos derradeiros de maneira bastante convincente. Investigando-se a curva em seu aspecto de curva de repouso, ou em suas oscilações sob

porém, apresentar alimento para que a peristalse fôsse estimulada à simples vista da comida.

2. Os trabalhos mais antigos na psicologia fisiológica de Wundt-Lehmann: *Die körperlichen Ausserungen psychischer Zustände*. Leipzig, 1899. — Mais recentemente: Weber, Ernst: *Der Einfluss psychischer Vorgänge auf den Körper*. Berlin, 1910. — Veraguth: *Das psychogalvanische Reflexphänomen*. *Mshr. Psychiatr.*, vol. 21, pág. 397; vol. 23, pág. 204. — Revisão geral: Leschke: *Die körperlichen Begleiterscheinungen seelischer Vorgänge*. *Arch. Psychol.* (Alemanha), vol. 21, pág. 435 (1911); vol. 31, págs. 27 e segs. (1914).

3. Depois que Pavlov descobriu a dependência, muito se tem investigado essa relação; por exemplo, Schrottenbach: *Z. Neur.*, vol. 69, pág. 254 (Bibliografia).

4. Gregor e Gorn: *Zur Psychopathologischen und Klinischen Bedeutung des psychogalvanischen Phänomens*. *Z. Neur.*, vol. 16, pág. 1 (1913). — Cf. também Gregor e Zaloziecki: *Klin. psych. und nerv. Krankh.*, vol. 3, pág. 22 — Gregor: *Arch. Psychol.* (Alemanha), vol. 27, pág. 241 (1913). F. Georg estabeleceu que o fenômeno psicogalvânico é influenciado pela sugestão, na hipnose: *Arch. Psychol.* (Alemanha), vol. 62, pág. 271 (1921).



a ação de estímulos externos, nota-se que a curva de repouso se desenvolve em formas características, como também se observa que as reações psicogalvânicas diminuem ou aumentam; ou há até, por fim, comportamento diverso conforme o tipo de estímulo (campainha, dores por beliscões na pele, cálculos que se mandam resolver, chamados com palavras emocionalmente carregadas de "complexos" etc.).

O que Gregor estabeleceu, de modo particular, foi o seguinte:

1. As formas por que a curva de repouso se desenvolve são de interpretar-se como expressão de processos internos, psíquicos; de modo pouco nítido, entretanto, até o momento. Gregor considera "curva de afeto" aquela que sobe em linha reta. — 2. Diminuição ou supressão das reações psicogalvânicas encontra-se quando há embotamento afetivo permanente (muitos estados catatônicos terminais, paralisias, epilepsias, demências arterioscleróticas), bem como em estados passageiros de atimia; por exemplo, quando faltam respostas afetivas (tanto em melancolias curáveis quanto em estupores catatônicos); é também, segundo parece, frequente na ocorrência de fenômenos de inibição e exaustão de tipo psicastênico. — 3. Nota-se aumento das reações psicogalvânicas, por exemplo, quando se mandam fazer cálculos, que significam maior esforço em estados de inibição. — 4. As reações são diversas conforme se diversifiquem os estímulos. Assim é que os psicastênicos inibidos reagem com a maior intensidade a cálculos; os dementes (muitos), paráliticos e epilépticos é a estímulos dolorosos que mais intensamente reagem. — Entre os achados especiais, é de notar-se que os estados, mesmo do tipo mais acentuado, de debilidade mental congênita apresentam reações de grau normal, contrariamente às formas de embotamento afetivo adquirido; e também que, nas excitações hebefrênicas e paráliticas de caráter hipomaniaco, faltam tôdas as reações, aparecendo, no entanto, sempre nítidas e vivazes nas hipomanias verdadeiras.

Outro fenômeno concomitante de processos psíquicos — afetivos — são os *movimentos pupilares*; aliás, as pupilas apresentam, de modo quase permanente, quando nenhum estímulo externo atua, a chamada inquietação pupilar, que acompanha os movimentos psíquicos, as oscilações da consciência quando se está atento e quando se faz qualquer esforço mental, correspondendo à curva psicogalvânica de repouso. As pupilas sempre dilatam-se quando se produzem impressões psíquicas, quando se fazem quaisquer esforços mentais, quando afetos surgem; principalmente, a estímulos dolorosos. O medo intenso dilata ao máximo e suprime a reação das pupilas à luz; pelo contrário, durante o sono, as pupilas estreitam-se. Quer a inquietação pupilar, quer a dilatação reativa desaparecem nos estados demenciais graves, sobretudo no caso de demência precoce (fenômeno de Bumke).<sup>1</sup>

Apresentam-se ainda fenômenos concomitantes a processos psíquicos na modificação da *pressão arterial*,<sup>2</sup> da *frequência do pulso* e da *respiração*,<sup>3</sup> quando se fazem pesquisas pletismográficas<sup>4</sup> (em cujo

1. Bumke: *Die Pupillenstörungen bei Geistes- und Nervenkrankheiten*; segunda edição. Iena, 1911.

2. Knauer: *Z. Neur.*, vol. 10, pág. 319. — Enebuske: *Von der vasomotorischen Unruhe des Geisteskranken*. *Z. Neur.*, vol. 34, pág. 449.

3. Wiersma: *Z. Neur.*, vol. 19, pág. 1.

4. Jong, H. de: *2 Neur.*, vol. 69, pág. 61 (no mesmo lugar se encontra bibliografia pormenorizada dos trabalhos sobre a curva pletismográfica. —

decurso se registram as oscilações que sofre o volume de determinadas partes do corpo, conforme os vasos, de um momento para outro, se enchem mais ou menos de sangue). O medo eleva a pressão arterial de forma extraordinária. Também se percebe aumento da pressão arterial tanto na mania quanto na melancolia; mais nesta última. A frequência do pulso sobe com o trabalho mental e quando se experimentam emoções desprazerosas; diminui, passagieramente, quando se presta atenção a certos estímulos, e também quando a pessoa se assusta, quando se acha tensa, quando se alegra; *aumento dessa excitabilidade* nota-se em neuropatas "vaso-lábeis", em basedowianos, doentes esgotados e convalescentes. São típicas da catatonia a tensão vascular (que aparece, à pletismografia, como rigidez de volume), a rigidez da musculatura pupilar, a tensão da musculatura estriada (considerem-se todos estes sintomas resultantes de inervação autônoma, e não de processos psíquicos — de Jong).

Weinberg<sup>1</sup> observou, com a pletismografia e a electrocardiografia, fenômenos eletrogalvânicos, respiratórios e pupilares. Todos reagem concomitante e persistentemente, a qualquer processo psíquico, como, por exemplo, o simples tocar de uma campainha; e de tal forma que "a elevação do nível de consciência" produz, em consequência dos estímulos, os fenômenos que se baseiam no aumento da "estimulação "simpática".

BERGER<sup>2</sup> descobriu uma corrente elétrica muito fraca que emana do cérebro, corrente esta cujo registro — o eletroencefalograma — apresenta várias ondas, individualmente determinadas e características de cada pessoa em particular. Essas ondas indicam um evento fisiológico, também estreitamente relacionado com o evento psíquico. As ondas são muito diversas, conforme o estado de vigília e de sono: a consciência, a atenção, qualquer atividade se manifestam em alterações da forma das ondas.

Os fenômenos somáticos que acompanham os processos psíquicos nada nos informam, em sua multiplicidade (da qual só pouco dissemos), a não ser quanto ao fato daquela universal vinculação que existe entre psique e soma. É unilateral conceber esses fenômenos como resultantes dos processos psíquicos, porque a relação assim que aparece, também atua, reciprocamente, sobre o psiquismo. De que forma isso se passa, em particular, só se pode apreender

Registro simultâneo de curva de pressão arterial e de curva de volume serve de base ao livro de H. Bickel: *Die wechselseitigen Beziehungen zwischen psychischem Geschehen und Blutkreislauf mit besonderer Berücksichtigung der Psychosen*. Leipzig, 1916.

1. Weinberg: *Z. Neur.*, vol. 85, pág. 543; vol. 86, pág. 375 (1923); vol. 93, pág. 421 (1924).

2. Berger, H. *Arch. Psychiatr.* (Alemanha), vol. 87, pág. 527 (1929). — *Allg. Z. Psychiatr.*, vol. 108, pág. 108, pág. 554 (1938). — Jung, Richard: *Das Elektroencephalogramm und seine klinische Anwendung*. *Nervenarzt*, vol. 12, pág. 569; vol. 14, pág. 57, 104 (1941).

mediante o conhecimento das conexões fisiológicas, as quais sempre ocorrem em círculos; o evento psíquico gera uma série de fenômenos somáticos, que, por sua vez, modificam o evento psíquico. É o que pouco se percebe nos fenômenos concomitantes, ainda agora enumerados, que aparecem com rapidez. As pesquisas feitas sobre as secreções internas têm dado resultados mais claros quando existem fenômenos que duram mais tempo, de meia hora e intervalos mais longos. As excitações e inibições vão da mente, por exemplo, à musculatura lisa dos vasos relativamente depressa; os efeitos sobre as glândulas endócrinas, mais lentamente. Estão-se vendo círculos: psique, sistema nervoso vegetativo, glândulas endócrinas, produção hormonal, efeitos dos hormônios sobre processos somáticos e de ambos sobre o sistema nervoso e a psique. Fora de dúvida é que há muitos círculos, dos quais só se pode fixar, objetivamente, de cada vez, um elo, quando se fazem registros experimentais. A compreensão do todo há de melhorar à medida que melhor se conhecerem, fisiologicamente, esses círculos, a estruturação respectiva e a respectiva interação recíproca. O que sabemos, de início, muitas vezes, não passa de amostras incompreensíveis, que, no entanto, nos ensinam a pressentir o impulso psicofisiológico complexo que quase só em experiências com animais tem levado a certas constatações fisiológicas. *Até as ramificações derradeiras, a vida psíquica está ligada ao evento somático, quer se trate das mais ligeiras excitações, quer dos abalos mais intensos.*

Os fenômenos somáticos concomitantes *variam* de intensidade e tipo no mesmo indivíduo e de um indivíduo para outro. Daí afirmar-se não ser constante a capacidade reacional vegetativa. O rubor, as secreções lacrimais e salivar, os fenômenos dermatográficos, os reflexos cardíacos etc., apresentam-se com extrema variação gradual. Até certos venenos como a adrenalina, a pilocarpina, a atropina atuam com intensidade e de modo diferente, o que leva a falar em *disposição constitucional* do sistema vegetativo e a quase não relacionar a forma pela qual ele reage com a estrutura psíquica do homem; ou, ao contrário, a descobrir correlações com os tipos básicos de estrutura corpórea e temperamento.

São muitos os achados que, em particular, se apresentam. Assim é, por exemplo, que há muitas pessoas nas quais os plexos nasais se congestionam quando há excitação psíquica. Também se nota interação recíproca entre os plexos nasais e os órgãos genitais. Com muita sorte pode-se intervir, terapêuticamente, por meios somáticos ou psicológicos, nos circuitos de ação vegetativo-psicológica, quando os mesmos se acham perturbados; escassa, porém, é a possibilidade metodológica de avaliá-los.

### c) Sono

**Preliminares fisiológicas.**<sup>1</sup> O sono não é fenômeno vital universal (é algo inteiramente diverso da modificação que ocorre em relação a todos os processos biológicos, com a alternância de dia e de noite). A diferença que existe, entre vigília e sono e, pois, a consciência da vigília — também se verifica em todos os vertebrados de sangue quente; o sono, por conseguinte, não é especificamente humano. A consciência depende do funcionamento de certo estado vital, animal, de tipo absolutamente primitivo. A alternância de sono e vigília persiste mesmo no cão descerebrado. É muito provável que se localize no tronco cerebral (talvez na substância cinzenta do terceiro ventrículo) uma função relacionada com a consciência e com o sono.

O sono nos é indispensável à vida, proporcionando recuperação ao cérebro. Se se obstar, permanentemente, o sono (o que, aliás, é quase irrealizável), a morte sobrevém. Passamos um terço da vida dormindo. O sono não é paralisação, mas repouso; algo também diverso, em princípio, da narcose, porque esta não tem ação recuperativa. Os medicamentos narcotizantes não atuam recuperativamente pela perda da consciência, mas pelo sono natural ulterior que o medicamento induz. O sono hipnótico, no entanto, é sono verdadeiro, distinguindo-se do normal apenas pelo rapport estabelecido como o hipnotista; não há, porém, diferença fundamental, pois que mesmo no sono normal se consegue estabelecer rapport mediante conversa com aquele que sonha.

O sono é função dos centros nervosos dos quais partem todas as modificações somáticas que no sono ocorrem: retardamento da respiração e da circulação, diminuição do metabolismo e da temperatura, escasseamento de algumas secreções, atenuação da reação a estímulos, perda da consciência. Durante o sono, a psique mantém-se viva em suas reações a estímulos significativos, ao contrário do que se dá quando há perda da consciência, narcose etc. O soldado que dorme durante o bombardeio desperta a estímulos significativos que emanam de ligeiros toques telefônicos; a mãe desperta a tênues chamados do neném. Notável e indubitável é a pontualidade com que se desperta a certa hora predefinida ("relógio mental").

Distingue-se *duração do sono* de *profundidade do sono*. Quem dorme pouco costuma dormir muito profundamente. O sono profundo é mais refazedor do que o sono superficial. A duração média do sono vai, no primeiro ano de vida, a 18 horas; dos 7 aos 14, a 10 horas; depois, até os 50, a 8 horas; passados os 60, é freqüente descer a 3-4 horas. *A curva de profundidade do sono*, que se investiga pela mensuração da intensidade dos estímulos necessários ao despertar, desce ao máximo, normalmente, logo que se adormece, durante uma ou duas horas; depois, sobe devagar, mantendo sono leve até de manhã. Afigura-se anormal a curva que apresenta pela manhã profundidade máxima. Tem-se encontrado relação das curvas de sono com os tipos dos trabalhadores matinais (normais) e noturnos.

São *fisiológicas* e *psicológicas* as causas que determinam o sono.

O cansaço objetivo e a fadigabilidade subjetiva são preparatórias do sono. O cansaço intenso de um órgão manifesta-se em todos os

1. Resumindo: Ebbecke, U. em: *Handbuch der Physiologie*, vol. 17 (Bethe e Bergmann), 1926 — Pözl: *Der Schlaf*. Munique, 1929. — *Der Schlaf*, editado por Sarason. Munique, 1929. — Apreciação geral: Winterstein, Hans: *Schlaf und Traum*. Berlim, 1932.

outros. As toxinas da fadiga espalham-se por todo o corpo; e quanto mais longo o estado de vigília, maior e mais irresistível pode o cansaço tornar-se e chegar à incapacidade de manter a vigília.

Se o cansaço, como de hábito, não chega a ser irresistível, a condição básica para instalar-se o sono é uma situação em os estímulos externos se reduzam ao máximo: escuridão, tranquilidade, repouso psíquico, relaxamento, ausência de tensões musculares. A eliminação completa de todos os estímulos leva ao sono: Strümpell teve um doente que perdera, extensamente, a sensibilidade de vários órgãos e que dormia assim que lhe tapavam o olho direito, ainda dotado de visão, e o ouvido esquerdo, ainda capaz de ouvir. Em condições normais, é impossível eliminar completamente os estímulos. Tanto mais rápido isso se conseguirá quanto mais reduzida pelas toxinas da fadiga estiver a excitabilidade. Sobretudo, porém, ainda é necessária uma ação auto-sugestiva complementar da consciência: Quero dormir, hei de dormir! Os fatores fisiologicamente preparatórios e psicologicamente sugestivos atuam concomitantemente.

A experiência mostra que, entre as condições fisiológicas do sono, se acham, provavelmente, as seguintes:

A importância da inibição dos reflexos. Observou Pavlov que os cães eram vencidos pelo cansaço, quando obrigados a extrema atenção. Para ele, a inibição seria sono localizado; o sono, inibição propagada. Talvez seja a concentração da atenção em certo objeto que causa o sono hipnótico, com este relacionando-se.

O sono relaciona-se com o tronco cerebral, conforme se deduz de observações feitas em portadores de encefalite letárgica e de experiências com animais (os gatos adormecem quando se estimulam eletricamente certas zonas do tronco cerebral). É como se nêle se localizassem pontos que inibissem as excitações, sem, todavia, bloqueá-las de todo. O homem os põe em atividade quando quer dormir; certas situações, adequadamente instadas, separam e até obrigam, a nosso pesar, ao sono, quando estamos muito cansados.

Os distúrbios do sono<sup>1</sup> apresentam-se sob formas extraordinariamente variadas; são distúrbios do adormecer e do despertar; distúrbios do tipo de sono e da insônia.

Em condições normais, o adormecer é rápido, produzindo-se quase em poucos segundos; prolongando-se, todavia, muitas vezes e por forma especial, em pessoas portadoras de sintomas nervosos. Também se observam várias fases, além de numerosos fenômenos especiais.<sup>2</sup> Ao desenvolvimento do estágio da sonolência, que se realiza de maneira constante, à medida que o cansaço aumenta, segue-se, repentina, quase brutalmente, a transição para um estágio dissociativo, através de obscurecimentos súbitos, que precedem o sono e que é frequente se repetirem, enquanto se instalam leves retornos à sonolência, com oscilações da consciência entre sono e vigília. É a essa altura que ocorrem fenômenos sensoriais com

aspectos variados de pseudo-alucinações, por vezes até vivazes (alucinações hipnagógicas). Surgem visões repentinas, que não tardam a desaparecer; e ouvem-se palavras ou frases soltas; ou ainda, vivenciam-se situações teatrais que já não se distinguem do sonho e para este conduzem.

Entre os fatores que produzem o adormecer, a auto-sugestão é um dos que podem falhar. A vontade intensa de dormir, quando se duvida de que o sono venha, impede que se adormeça. "Quem quer dormir fica acordado". A vontade tem de transformar-se em sugestão, acôrdo e expectativa; embora ativa, tem-se de fazer passiva; não deve querer impor-se, mas abandonar-se.

O despertar, normalmente, é natural, de modo que o homem volta a si imediatamente, em toda a clareza. Notam-se, contudo, distúrbios do despertar quando esse processo se prolonga, dando lugar a um estado de embriaguez hipnótica, ou meio-térmo entre sono e vigília plena.<sup>1</sup> Podem tais estados ser tão anormais que o homem pratique atos automaticamente, sem dêles depois se lembrar em absoluto.

O tipo do sono é, de um lado, por vezes, anormalmente profundo; parecendo, então, aos doentes que estiveram mortos; de outro lado, o sono pode ser anormalmente leve e os doentes não se sentem refeitos; têm sonhos vivazes, inquietos, ansiosos, com a impressão de que só dormiram a meio, permanecendo semivigis, prestando atenção à metade que dormiu.

Em várias depressões, por exemplo, a duração do sono é muito longa, com os doentes precisando de sono constante e dormindo, às vezes, 12 horas seguidas. Há casos, todavia, em que o sono se encurta anormalmente. Os pacientes adormecem, mas não tardam a despertar, passando a noite inteira acordados; ou só conseguem adormecer pela manhã.

São muito variados os tipos de insônia. É de presumir que também sejam muitas as causas. Ignora-se se existe insônia relacionada com localização de lesão no tronco cerebral. Pode-se esperar também produzir insônia por estímulos outros, patológicos, do mesmo ponto em que se origina a necessidade de dormir.

Acontece, de vez em quando, o sono apresentar fenômenos desusados, que vão da motricidade (sacudidelas, mascação, ranger de dentes) à fala e a alterações da consciência, semelhantes à hipnose, além de sonambulismo e atos estranhos, seguidos de amnésia.

d) Efeitos somáticos da hipnose. São as experiências hipnóticas que de maneira mais drástica mostram a que ponto a psique

1. Pelz: *Über eine eigenartige Störung des Erwachens*. J. Neur., vol. 2, pág. 688.

1. Sobre a natureza e tratamento da insônia, ver o relatório de Gaupp, Goldscheider e Faust; Wiesbaden (Congresso de med. int., 1913).

2. Trömner: *Die Vorgänge beim Einschlafen*. J. Psychiatr., vol. 17, pág. 343.

influi sobre o soma. As primeiras observações dos efeitos da sugestão hipnótica foram tão surpreendentes que se julgaram de todo ilusórias; mas concluiu-se pelo fato de haver aí, indubitavelmente, efeitos somáticos extensos, visto ter-se conseguido, por exemplo, mediante sugestão, produzir rubor ou empolamento da pele, com cicatrização subsequente, bastando sugerir ao indivíduo a idéia da colocação de uma moeda aquecida; mais ainda, adiamento da menstruação, alteração específica da secreção gástrica, pela sugestão de certos alimentos, modificações do metabolismo, mediante sugestões afetivas ou situacionais, secreção pancreática pela ingestão hipnóticamente sugerida de alimentos, cura de verrugas<sup>1</sup> — tudo isso constituindo, em parte, fenômenos excepcionais, que só de raro em raro se obtêm (daí persistir a controvérsia quanto à formação de empôlas com cicatrização subsequente) e, em parte, todavia, efeitos que com facilidade se logram.

Os efeitos somáticos descritos por J. H. SCHULTZ, nos estados provocados pela autosugestão e por ele denominados “treinamento autógeno”, são idênticos ao da hipnose. Surpreende saber que há vários casos nos quais se consegue elevar e baixar a frequência do pulso (caso, por exemplo, em que esta desceu de 76 a 44 para subir, em seguida, a 144). São os indus, e não os ocidentais, que têm conseguido ir mais longe nesse campo. E talvez se devam compreender os estigmas (tal qual aconteceu com S. Francisco de Assis) da mesma forma que as bolhas formadas, hipnóticamente, mediante autosugestão.

O que atua na sugestão hipnótica são as imagens objetivas, vividamente representadas, com o poder respectivo sobre os sentimentos e o estado de espírito; de tal forma estimulantes que se produzem as reações normalmente correspondentes à situação sugerida (frio na neve). O sistema nervoso vegetativo acompanha, então, a vivência, imaginada esta, apesar dos estímulos reais, abso-

1. Empolamento da pele: Kohnstamm e Pinner: *Verh. dtsch. dermat. Ges.*, vol. 10 (1908). — Heller e Schultz: *Munch. med. Wschr.*, 1909, II, pág. 2.612. — Schindler: *Nervensystem und Spontanblutungen*. Berlin, 1927 (onde se fala sobre estigmatizados). — Pollak: *Zur Klinik der Stigmatisation*. Z. Neur., vol. 162, pág. 606 (1938). — Fieber: Mohr: *Munch. med. Wschr.* (1914), II, pág. 2.030. — Kohnstamm: Z. Neur., vol. 23, pág. 379. — Notas principalmente sobre a sugestão dos estados mórbidos pouco antes vivenciados e desencadeadores de febre. — Eicheberg: *Dtsch. Z. Nervenheilk.*, vols. 68-69, pág. 352 (1921). — *Menstruation: Ther. Gegenw.* (1907). — *Heilung von Warzen*: Bloch. *Wschr.* (1927) II, pág. 2.271 — *Veränderungen des Stoffwechsels*: Grafe: *Munch. med. Wschr.* (1921). — *Veränderungen der Art der Magensaftsekretion*: Heyer: *Arch. Verdgskrkh.*, vols. 27-29 (1920/1921). — *Pankreassekretion*: Hansen: *Dtsch. Arch. klin. Med.*, vol. 157 (1927).  
1. Schultz J. H.: *Das autogene Training*, pág. 75. Leipzig (1932).

lutamente diversos, provenientes do perimundo efetivo. Nunca é pela sugestão direta que se produzem, por exemplo, hipertermia, secreção gástrica, alteração metabólica etc.; mas pelo desvio dos estados objetivamente sugeridos, que, quando reais, geram os mesmos efeitos.

Compreendem-se, em parte, os efeitos da hipnose como reflexos condicionados no sentido pavloviano (HANSEN). A representação de um alimento como de fato presente é sinal que desencadeia a secreção gástrica. Se entretanto, se repetir a apresentação do alimento ao cão sem dar-lho, realmente, para comer, o que acontece é que, daí por diante, falha o reflexo gastro-secretório; como falha, afinal, o efeito somático da sugestão hipnótica sobre essa secreção, se, no correr do dia, for repetidas vezes tentada sem realidade subsequente. Faltando permanentemente o reforço do reflexo condicionado, deixa este de produzir-se. O reflexo condicionado vem a ser a base do evento psicogenicamente influenciável, sem que, no entanto, se esgote, com esta interpretação fisiológica, a totalidade das relações psicossomáticas.

Até que ponto podem ir os efeitos das influências psíquicas sobre o soma ainda não é possível imaginar. Por enquanto, a pesquisa tem alargado cada vez mais esse campo de ação. De maneira difícil ainda de avaliar, um fator psíquico existe, a participar de muitíssimos processos; daí talvez se originando, a partir da psique, esses efeitos surpreendentes e, sobretudo, certos distúrbios intensos dos processos corpóreos.

Von Weizsäcker (Ärztliche Fragen, pág. 31. Leipzig, 1934), diz o seguinte: “Melhor fariamos procurando esclarecer, mediante a pesquisa, aquilo que é, racionalmente, incompreensível do que encarando como exceções à regra os “milagres” da estigmatização, da histeria e da hipnose; exceções que nos dispensam de presumir a existência de analogias em cada um dos sintomas patológicos. Von Weizsäcker pretende buscar o significado compreensível de todas as doenças; mas será que, de fato, a psique penetra sempre o somático, mesmo nas doenças orgânicas de gravidade? Quem conseguisse mostrar isso de modo convincente estaria não só ganhando para o saber humano novos campos, como abrindo caminho ao conhecimento novo e radical do evento somático total. Duvido dessa possibilidade, mas presumo, apesar de tudo, haver aqui limites bem estritos. No entanto, a questão subsiste.

## § 2. Os Distúrbios Somáticos em sua Relação com a Psique.

Concebe-se o corpo todo como órgão da alma. Se o corpo adoecer gravemente, talvez as excitações psíquicas sejam prejudiciais, pelo esforço orgânico a elas associado; caso este, porém, fronteiro. O psiquismo atua pelos seus conteúdos e tendências, os quais só funcionam patogenicamente quando há doença psíquica.

Daí poder-se isso mostrar, quando está perturbada a psique, também no son.a. As doenças somáticas que têm relação com a psique são variadas e, em geral, difíceis de penetrar. Em primeiro lugar, exporemos os fatos para, depois, indicar as vias pelas quais se podem interpretar.

### a) Grupos principais dos distúrbios somáticos psicicamente condicionados.

1. *Desfalecimentos e convulsões.* Tanto uns quanto outras podem estar associados a excitações psíquicas; fenômenos que, no entanto, também se conhecem como acontecimentos somáticos organicamente condicionados, aparecendo sem quaisquer motivações psíquicas. Distingue-se, especialmente, o ataque epilético orgânico dos ataques histéricos psicogênicos.

As convulsões *psicogênicas* foram descritas por Gruhle.<sup>1</sup> “O homem robusto que passeia, calmo, no longo corredor dá, repentinamente, um gemido, procura segurar-se nalguma coisa e afunda (não de pontacabeça, entretanto). A princípio, fica estirado no chão, respirando com dificuldade, rasgando o casaco e a camisa com as mãos. Daí começam, súbitas, as convulsões: ora com um braço, ora com o outro, ora com os dois, ao mesmo tempo, o homem debate-se violentamente, o corpo estorce-se para um lado e para outro, repuxam-se e esticam-se as pernas, ora uma, ora outra, ou as duas juntas. O mais que se pode dizer é que essas seqüências de movimentos se afiguram tal qual intolerável esparneio, ao mesmo tempo que o rosto se contorce dolorosamente, os olhos ou se apertam, ou rolam, ferozes. Se tocado com um alfinete, o doente esparneia mais forte; pelo menos, às duas ou três primeiras alfinetadas; depois, a reação cessa. É difícil examinar as pupilas, porque o doente atira a cabeça para trás e para diante, apertando os olhos ao máximo. Se se consegue examiná-las, apresentam-se muito dilatadas, em geral (pupilas ansiosas, ou dolorosas), a custo reagindo. Há vezes em que o paciente se urina; sobretudo, quando já foi enurético. É freqüente dizer-se que tais ataques são teatrais, o que não se dá, contudo, em grande número de casos. Após duração de mais ou menos 5-10 minutos, os movimentos atenuam-se, até cessarem pouco a pouco. O homem, suarento, quase sempre exausto, adormece lentamente e só desperta com reminiscências lacunares.

Gruhle também descreve, contrastando com o quadro acima, o *ataque epilético*: “O ataque epilético inicia-se súbito. O doente percebe que está para começar (“aura”), com sensação de golpe de ar, rubor, impressão de que as coisas aumentam ou diminuem, faíscas, aumento apavoradoramente rápido dos objetos, zumbidos, tinidos, sensações olfativas; já não consegue, porém, queixar-se. Às vezes, dá umas passadas para diante, como se o estivessem empurrando violentamente; depois, a convulsão acomete-o. Ao cair, contorce-se-lhe o rosto, a boca retorce-se, espuma e não é raro correr sangue com a saliva, devido à mordedura da língua. Os olhos fixam-se, virados para um lado ou para outro. A fisionomia repuxa-se, como se perpassassem intensos relâmpagos.

1. *Psychiatrie für Ärzte.* 2.<sup>a</sup> edição, pág. 33, Berlim, 1922.

A cabeça vira para um lado, quando não se dobra, por assim dizer, umas tantas vezes, nessa direção. Rangem os dentes comprimidos; diversas áreas musculares, senão a musculatura do corpo inteiro, contraem-se ao máximo durante alguns segundos, enquanto a bôca gorgoleja ou chocalha. A respiração é difícil. Afinal, a tensão relaxa-se; sacudidelas clônicas percorrem, repetidas vezes, os músculos do corpo, vindo, a seguir, convulsões, propriamente. Movimentos que dão a impressão de que a pessoa se está enxugando intercalam-se, o corpo todo transpira, o rosto apresenta-se, geralmente, cianótico; às vezes, branco feito giz; fixas as pupilas. Falta o reflexo córneo-conjuntival. O doente não reage a estímulos externos; reage a estímulos dolorosos, uma vez ou outra, agitando um pouco o corpo. Os ataques raramente duram mais de cinco minutos. É freqüente passar o epilético do ataque para um sono profundo, sentindo-se, ao despertar, cansado, exausto, com cefaléia e o humor deprimido; a memória apagada para os minutos que o ataque durou (amnésia total).

Este ataque constitui o sintoma cardial das epilepsias, embora o mecanismo convulsivo não opere, apenas, nessas doenças, mas, igualmente, de quando em quando, na esquizofrenia e em quase todas as doenças cerebrais orgânicas. Pela essência, o ataque é orgânico;<sup>1</sup> donde diversificar-se dos ataques psicogênicos, que se apresentam como fenômenos extremamente variados e que, artificialmente provocados, sobretudo ao tempo de Charcot, Briquet e outros, nos hospitais parisienses e, depois, em toda parte, foram abundantemente descritos como “atitudes passionnelles” etc.).

2. *Distúrbios funcionais dos órgãos.* Quase todas as funções fisiológicas dos órgãos sofrem, de quando em quando, a influência de processos psíquicos. Assim é que, em certas condições, há distúrbios gástricos, intestinais, cardíacos, vasomotores, glandulares, visuais, auditivos<sup>2</sup> vocais<sup>3</sup>, menstruais (cessação ou antecipação das regras) etc., que são de atribuir-se a influências psíquicas, a certas vivências, ou estados de ânimo permanentes. É comum observarem-se distúrbios funcionais nos indivíduos nervosos, distúrbios psíquicos determinados, mas que, tendo em vista a freqüência com que, concomitantes ocorrem, devem ter conexão com anormalidades psíquicas, em geral<sup>4</sup>.

1. É fenômeno raro também em psicopatas, descrito como reação a que se dá o nome de “ataque epilético afetivo”; por exemplo, Bratz: *Die epileptischen Anfälle der Neuropathen und Psychopathen*, Mschr. Psychiatr., vol. 29, págs. 45 e 162 (1911). — Stahlmann: *Allg. Z. Psychiatr.*, vol. 68, pág. 799.

2. Kümmler, W.: *Entstehung, Erkennung, Behandlung und Beurteilung seelisch verursachten Hörstörungen bei Soldaten*. Beitr. Anat. usw. Ohres-Usw. (von Passow e Schaefer), vol. II, cd. 1-3 (1918).

3. Wilmanns: Beck, K.: *Über Erfahrungen mit Stimmstörungen bei Kriegsteilnehmern*. Beitr. Anat. usw. Ohres usw. (1918).

4. Wilmanns: *Die leichten Fälle des manisch-depressiven Irreseins (Zyklothymie) und ihre Beziehungen zu Störungen der Verdauungsorgane*. Leipzig, 1906. — Dreyfus: *Nervöse Dyspepsie*. Iena, 1909. — Homburger: *Körperliche Störungen bei funktionellen Psychosen*. Dtsch. med. Wschr., vol. I (1909).

Também se incluem aqui inúmeros achados neurológicos, quando se apresentam sem substrato orgânico: paralisias e distúrbios da sensibilidade (delineados pelas representações do doente, e não segundo estruturas anatômicas): tiques, contraturas, tremores, ton-teiras etc. Para informação a respeito da grande variedade desses fenômenos somáticos, sobretudo daqueles histéricos, ver os livros de neurologia<sup>1</sup>.

Os efeitos mais assombrosos dos abalos psíquicos são o repen-tino encanecimento dos cabelos, que Montaigne relata, além da ocorrência da *alopecia areata*<sup>2</sup>. A febre resultante de processos psíquicos, fenômeno que, durante muito tempo, se pôs em dúvida, como, aliás, os demais apontados, é rara, mas, atualmente, certa.

Apesar da estreita relação que têm com o psiquismo, todos esses distúrbios somáticos se afiguram à *consciência* do paciente como alguma coisa absolutamente estranha, tal qual uma doen-ça somática. Observam-se fenômenos histéricos quer aparecendo por si sós, quer acompanhando qualquer outra desordem orgâ-nica e funcional possível de verificar-se no sistema nervoso.

Dá-se ao conjunto desses distúrbios somáticos o nome de *neuroses de órgãos*, com o que não se quer dizer que qualquer órgão possa tornar-se, por si mesmo, neurótico. Neurótica é a psique, a qual, por assim dizer, escolhe este ou aquele órgão, fazendo-se nele sentir mediante desordens; ou porque esse órgão constitui, por si mesmo, um *locus minoris resistentiae* (daí ser mais facilmente acessível ao distúrbio), ou porque, em virtude de alguma conexão compreensível, ele pareça, "simbolicamente", essencial à psique. Durante muito tempo, diagnosticaram-se as neuroses de órgãos com demasiada facilidade, esquecendo-se que a base do diagnóstico estava mais na negativa do achado somático ausente do que num achado positivo; donde falar-se, com razão, em "redu-ção das neuroses de órgãos" pela investigação mais exata da medi-cina interna. O conceito deve restringir-se; não, porém, eliminar-se.<sup>1</sup>

1. Cf., principalmente, Briquet, Charcot, Gille de la Tourette, Richter, Möbius, Babinski e as exposições sumarizantes de Binswanger: *Die Hysterie*. Viena, 1904; e de Lewandowsky: *Die Hysterie*. Berlim, 1914.

2. Poehlamn: Münch. med. Wschr., vol. II, 1915.

3. Cf. Glaser: *Beitrag zur Kenntnis des zerebralen Fieber*. Z. Neur., vol. 17, pág. 493. — Cf. acima os efeitos da hipnose. — Resumo de Landowsky: *Hysterie*, págs. 63 e segs. — A tese de Weinert: *Über Temperatursteige-rungen bei gesunden Menschen* (Heidelberg, 1912), contém bibliografia de uma série de problemas correlatos.

1. Von Bergman: *Dtsch. med. Wschr.*, vol. 53, págs. 2.057 e segs. (1927): "Um clínico do passado pode ter dito que, de dez doentes do estômago, nove tinham dispepsia nervosa; hoje, nem sequer a relação inversa é mais correta". "Admitir que uma quantidade de casos são nervosos ou neuróticos

Reduzidas as neuroses de órgãos, surgiu movimento contrário: o reconhecimento crescente da importância que tem o fator psíquico nas desordens primariamente somáticas, nas desordens orgânicas.

3. *Relação de desordens primariamente somáticas com a psique*. O próprio curso das desordens orgânicas tem relação com a psique. De modo geral, pode-se dizer que a psique pode in-fluenciar desordens primariamente somáticas. É difícil distinguir o que é condicionado psíquica e somaticamente, porque a psique busca vias, por assim dizer, preparadas para exercer seus efeitos patológicos. Se, por exemplo, a pessoa já sofreu de artralgias, em virtude de reumatismo, o que vai acontecer, após a cura da enfermidade, é que se as dores persistem, psicogenicamente, ou voltam a produzir-se. Nunca é indiferente o comportamento psi-quico, durante o período de convalescença de quase todas as desor-dens somáticas. Mas aquilo que sofre influência psíquica não vem a ser, por isso, necessariamente, condicionado pela psique, nem constitui doença psíquica.

Outra questão a resolver: as desordens orgânicas acompanha-das de alterações anatômicas podem também — apresentar-se por via psíquica? Este parece ser o caso.

Encontra-se, frequentemente, glicosúria nos estados ansiosos e de-pressivos.<sup>1</sup> Há ocasiões nas quais o diabetes aparece em conexão com abalos psíquicos, que, por sua vez, podem complicar o curso da doença.

Já se observou Basedow agudo motivado por sustos, sendo que um caso de Kohnstamm<sup>2</sup> mostra a que ponto as ações complexas psi-quicas podem desempenhar papel na produção do mal. Todavia, é raro o Basedow por susto que surge no decorrer de poucas horas. O que parece é que cuidados, preocupações e ansiedades de longa duração precedem, vêzes frequentes, a irrupção do processo, cujo curso é, con-forme se reconhece, fortemente relacionado com o psiquismo.<sup>3</sup>

A colite membranosa pode resultar de excitações psíquicas e ca-minhar para a cura por via psíquica.

A opinião geral é que a produção, evolução e cura da asma, con-quanto possibilitada esta por disposições somáticas, se relacionam com condições psíquicas. Aliás, mostra a pesquisa clínica quanto são deci-sivos, no caso, a disposição e os eventos somáticos primários. A irrupção e os ataques individuais podem, contado, depender de fatores psíquicos, como podem os ataques cessar por motivos psíquicos. Não é preciso que a relação psíquica signifique estar o próprio psiquismo perturbado;

parece-me representar, apenas, uma saída por demais cômoda, quando não se aprende exatamente a conexão real de um sofrimento". "O que acontece, na prática, é que o diagnóstico de neurose vem a ser, em inúmeros casos, diagnóstico errado".

1. Mita: *mschr. Psychiatr.*, vol. 32, pág. 159.

2. Kohnstamm: *Z. Neur.*, vol. 32, pág. 357.

3. Rahm: *Der Nervenarzt*, vol. 3, pág. 9 (1930).

o que se vê, sim, é que a asma, tal qual outros fenômenos somáticos concomitantes, pode resultar de excitações psíquicas normais. Dado, porém, que só algumas pessoas sofrem de asma, admite-se haver uma disposição somática mórbida, e não uma forma reativa psicogênica, como é o caso dos fenômenos somáticos concomitantes, em geral. (1) Já se pensou que distúrbios nervosos puramente reativos poderiam

levar, mediante anomalias funcionais crônicas, à úlcera duodenal, de modo que o mesmo homem que, por força de preocupações comerciais, vem a apresentar úlcera não a teria contraído, se levasse vida calma.

ALKAN<sup>2</sup> dá os seguintes exemplos do modo por que certos sintomas somáticos, inicialmente funcionais, podem evoluir para desordens orgânicas, anatômicas:

A contração permanente dos músculos produz, na zona atacada, contusão e anemia, donde resultam lesões necróticas, principalmente quando as secreções que vêm ter ao tecido (sucó gástrico) são aumentadas por fatores psicogênicos (úlceras gástricas, colite ulcerosa). — O espasmo de órgãos ocos tubulares leva à hipertrofia muscular das partes acima situadas, com dilatação esofágica, hipertrofia do ventrículo esquerdo, em caso de hipertonia). — O espasmo permanente ou a paralisia dos órgãos tubulares leva a modificações químicas de líquidos em estase, donde a produção de cálculos colesterólicos singulares na vesícula biliar, esofagite obstrutiva). — Se sobrevém qualquer infecção, que, a ser regular o escoamento, não teria efeito maior, também surgem processos inflamatórios, em caso de estase, com as consequências respectivas. — A alteração psicogênica das secreções internas pode gerar modificações anatômicas das glândulas (diabetes e Basedow psicogênicos).

Se se quiser determinar a psicogênese das doenças orgânicas de maneira muito categórica, ficar-se-á em campo bastante limitado, porque, até o momento, a questão fática não tem solução, desde que amplamente vista. Não faz muito, VON WEIZSÄCKER<sup>3</sup> abriu, basicamente, a questão, procurando aprofundá-la através de biografias. A primeira dificuldade que encontrou para convencer-se está na concomitância de casos positivos e negativos; isto é, quando se considera evidente um caso psíquico, logo se afigura o caso seguinte como sendo situação na qual “nada” de psíquico se encontra; em segundo lugar, falta-nos ao conhecimento a significação psíquica dos órgãos internos: ou seja, se o fígado tem alguma coisa a ver com a cólera e a inveja; em terceiro lugar, há a irregularidade das relações entre o psíquico e o somático. VON WEIZSÄCKER, em casos de angina tonsilar, diabetes insípido, por exemplo, pretende discernir influência da doença em momentos

decisivos de vida, sem pensar ainda em penetrar no fenômeno com formulação conceitual geral. O tema em que trabalha é biográfico.

A influência que a psique pode ter sobre os sofrimentos orgânicamente condicionados pode ir muito longe. Pode-se melhorar o estado subjetivo pela sugestão e pela hipnose; além do que, a terapia médica geral pela sugestão tem grande importância. Mesmo objetivamente se conseguem resultados extraordinários, notando-se que o entrelaçamento do orgânico e do psíquico chega, por vezes, a ser grotesco. Assim é que MARX<sup>1</sup> relata um caso da Clínica Cushing:

“Um menino de 14 anos foi internado com diabetes insípido grave, bebendo até 11 litros por dia. Verificou-se que começou a masturbar-se, sentindo sua polidipsia como meio de purificar-se e resolver seus conflitos de consciência. Tratado psicanaliticamente, “curou-se” a ponto de a ingestão líquida descer a litro e meio. Certa manhã, foi encontrado morto, na cama, tendo a necropsia revelado grande tumor no mesencéfalo. A sede apresentou-se, pois, como sintoma de desordem orgânica do sistema nervoso central, relacionado com a vida instintiva e com a ideação do paciente, que se esforçara por vencer a doença. As correlações tornaram-se, neste particular, tão estreitas que daí se partiu para uma ação terapêutica sobre a sede e a poliúria”.

4. *Distúrbios funcionais de atos vitais complexos.* Ao mesmo tempo que muitas funções somáticas podem achar-se perturbadas, sem que, ao tempo em que ocorre o distúrbio, o paciente vivencie, psiquicamente, algo diverso do que vivencia qualquer doente acometido de sofrimentos puramente somáticos, outros casos há nos quais um distúrbio funcional se apresenta nitidamente relacionado com distúrbio psíquico concomitante (trata-se sempre de funções complicadas, em que a vontade influi, de um modo ou de outro). Não se exercem funções enquanto o paciente está ansioso, inibido, subitamente passivo ou confuso. O mesmo se dá quanto à marcha, à escrita, à micção, à atividade sexual etc.; do que, resultam as “caíbras do escritor”, dificuldades urinárias, impotência, vaginismo etc.

De toda parte podem originar-se semelhantes distúrbios. Fica-se corado, quando se tem medo de corar, quando se anda e se fala afetadamente, quando se tem impressão de estar sendo observado. Até os reflexos se relacionam com esses fatores: os reflexos da tosse e do espirro podem intensificar-se quando se lhes presta atenção; mas o do espirro, principalmente, pode até cessar pelo mesmo motivo. (DARWIN apostou com amigos seus que não poderiam mais espirrar tomando rapé; por mais que eles se esforçassem e os olhos lhes chorassem, DARWIN ganhou a aposta.)

1. Hansen: *Der Nervenarzt*, vol. 3, pág. 513.  
2. Alkan, Leopold: *Anatomische Organerkrankungen aus seltsamer Ursache*. Stuttgart, Hippokrates-Verlag, 1930.  
3. Weizsäcker, V. v.: *Studien zur Pathogenese*. Leipzig, 1935.

1. Marx, H.: *Innere Sekretion (Handbuch der inneren Medizin)*, Von Bergmann e outros. Vol. VI, pág. 422).



b) **Origem dos distúrbios somáticos.** A relação da psique com os ataques grosseiros, com os distúrbios orgânicos, com os comportamentos complexos é extraordinariamente complicada, embora se afigure simples, muitas vezes, em casos singulares. Neste particular, a conexão entre alma e corpo é de todo plausível, individualmente; impenetrável e muito diversificada, entretanto, no todo. Os mecanismos extraconscientes são, evidentemente, vários, devendo os órgãos, bem como as predisposições somáticas, ajustar-se, por assim dizer, à psique. É como se esta escolhesse os órgãos em que se manifesta através de distúrbios, ou como se escolhesse as funções em cuja realização interfere, desarranjando-as.

Podem-se, em parte, presumir quais sejam os *elos fisiológicos*. Assim é que, hoje em dia, se vê o sistema nervoso vegetativo, juntamente com o sistema endócrino, funcionar como intermediário entre o sistema nervoso central, mais estreitamente subordinado ao psiquismo, e o resto do corpo. Esse sistema neuro-hormonal regula, sem que disso tenhamos consciência, a atividade dos órgãos. É preciso que ele seja sempre acessível, por meio do cérebro, às influências psíquicas e, em certas condições, a uma influência muito extensa. Von Bergmann chamou aqueles cujo sistema vegetativo é particularmente excitável, respondendo aos mais ligeiros fatores psíquicos, "indivíduos vegetativamente estigmatizados".

Têm-se proposto muitas explicações para casos particulares. Daí atribuírem-se desfalecimentos, quando desencadeados por situações psíquicas (susto, vista do sangue, espaços superlotados) à anemia cerebral por contração das arteríolas cerebrais.

O seguinte esquema serve para descrever a maneira pela qual surgem os distúrbios somáticos:

1. De modo puramente *automático*, como é o caso das palpitações, das tremuras etc., aparece grande quantidade de distúrbios funcionais dos órgãos. Por exemplo, os distúrbios do aparelho digestivo após abalos emocionais; as sensações subjetivas anormais, a alteração do apetite, a diarreia ou a constipação. Mais não podemos do que constatar e registrar os fenômenos pela analogia dos fatos, em geral, que acompanham os processos psíquicos, quando o soma entra em ação.

2. Acontece, às vezes, que os distúrbios somáticos, repetindo-se mais de uma vez, *tendem a fixar-se*, a persistir, sem que persista a base psíquica; o indivíduo passa a senti-los como doença somática, que surge pelas mais diversas causas (reações de hábito); ou certa reação que pela primeira vez ocorreu por força de abalos emocionais intensos (dores localizadas, câibras), reaparece à primeira e mínima oportunidade da mesma ordem, que traz consigo uma carga associativa (analogamente aos reflexos condicionados de Pavlov).

Há distúrbios funcionais capazes de desenvolver-se e fixar-se nalgumas áreas que estavam em atividade durante mesmo o afeto. Se se tiver recebido um recado telefônico muito excitante, a mão que segurou o fone-fica, a seguir, por assim dizer, paralisada, ou surgem câibras de escrita etc. O pianista, como efeito realmente experimentado, sente as mãos e os braços cansados, em relação com um afeto de ciúme por concorrência, constituindo complexo autônomo de sensações, que se depara sempre que sequer ouve música (quando o ciúme é causado pelo talento de outro).

3. Nestes casos, relação alguma existe entre o conteúdo da vivência psíquica e as consequências somáticas especiais; apenas, concomitância; daí por que se tem de pensar em explicá-la pela irritabilidade aumentada ou anormalmente dirigida, em virtude do estado mórbido; há, no entanto, numerosos fenômenos somáticos, *cujas natureza especial se pode compreender pela vivência, situação e conflitos do indivíduo*. Para exemplificar: a direção especial da atenção para certa função; a consideração de pequenos distúrbios eventuais; preocupações e temores aumentam as sensações concomitantes e os distúrbios funcionais, que se denominam queixas hipocondríacas e que, apenas temidas, de início, vêm a tornar-se reais com o tempo. Esses distúrbios psíquicos, cujo conteúdo é compreensível pelo conteúdo da representação psíquica anterior, também podem aparecer de repente, como é o caso da paralisia do braço após uma queda, a surdez após um bofetão etc. O que há de comum entre todos esses fenômenos, aparentemente muito diversos entre si, é: 1. a relação *compreensível* entre causa e efeito; 2. o efeito sobre processos somáticos, *que quanto ao mais, independem, absolutamente, da vontade e da imaginação*; por exemplo, a capacidade de sentir, a menstruação, a atividade digestiva; 3. o *círculo vicioso*: havendo higidez da vida corpo-alma, os fenômenos somáticos que acompanham os sentimentos aumentam-nos, por assim dizer, retroativamente e materializam-nos de maneira significativa e progressiva; em caso de doença, entretanto, todo evento automático e casual que perturbe o soma serve de material, que é trabalhado por tendências psíquicas no sentido de transformar ligeiros distúrbios em doenças graves.

Chamamos *histérico* aquele mecanismo que, é certo, existe na totalidade dos homens em pequeno grau; que, nalguns, se desenvolve a ponto de tornar-se um dos modos predominantes de vida; que, noutros, só entra em ação por força de condições mórbidas (por exemplo, desordens orgânicas), ou de vivências graves.

Usa-se a palavra "histérico" em vários sentidos; o conceito mais amplo é o *psicogênico*. O termo histérico assinala o traço característico básicos desses fenômenos, no sentido de que, nêles, existem fatos compreensíveis, dotados de significação; ocultamente, porém, associados, de um modo ou doutro, a conversões, deslocamentos, auto ou alofrustrações.

Nesses fenômenos há sempre atuando um evento, a que corresponde, seja em que ponto for, uma inveracidade, o corpo servindo de linguagem multívoca, a qual se utiliza tanto para esconder quanto para comunicar; mas não intencional, e sim inconscientemente; apenas instintivamente visando a um fim.

Se arrumarmos estes três grupos em três rubricas, poderemos falar em *efeitos somáticos automáticos*, *reações fixadas* e *sintomas histéricos*, todos, porém, estreitamente correlacionados, porque tanto se fixam os efeitos somáticos automáticos quanto as reações histéricas; mais: quando se estudam os distúrbios somáticos fixados resultantes de causa psíquica, não de distinguir-se os componentes histéricos dos automáticos.

No caso particular, quase sempre emaranham-se todos os elementos, os quais só se podem separar abstratamente ou em casos fronteiriços. Por exemplo, no caso seguinte, descrito por Wittkower: (1) Uma moçinha de 18 anos presença de um acidente ferroviário, no qual um operário é esmagado pelo trem. Tomada de náuseas, leva dias sem comer coisa alguma, passando a vomitar todas as manhãs nas primeiras horas de aula; daí por diante, fobia a trens, estados de ansiedade e prantos, além de fantasias obsessivas de esmagamento, em que vê a si própria ou membros da família vitimados.

O terceiro grupo — a *compreensibilidade dos fenômenos somáticos em conexões psíquicas* — exige discussão mais aprofundada. É certo que estes não necessitam aquela compreensibilidade que há pouco referimos. 1. O efeito que têm sobre a vida somática a atenção, a preocupação, o temor, a expectativa; 2. O acoplamento de um evento somático a um abalo psíquico pela simultaneidade de seu aparecimento primeiro e repetido (o que representa analogia com os reflexos condicionados de Pavlov); um trauma psíquico dá lugar a diarreia, vômitos, asma; ulteriormente, esse mesmo distúrbio psíquico pode repetir-se ao mais ligeiro estímulo; 3. a independência de fenômenos somáticos primariamente condicionados pela psique em relação à condição que os originou, com existência e evolução autônoma de um evento somático. Neste particular, o que há de fisiológico é, decerto e quase sempre, obscuro; mas o que há de psicológico é simples e claro.

Também não exige discussão mais ampla a relação entre *evento vital* e *disposição psíquica*. A constituição interna global da psique, sua exaltação ou abatimento, sua disposição alegre ou depressiva, sua inclinação para a atividade ou para o abandono estão sempre atuando sobre o estado somático. A experiência antiga, se bem que difícil de provar em cada caso particular, mostra a que ponto o curso das doenças, mesmo originariamente

orgânicas, depende da atitude psíquica; e mostra quanto importam a vontade de viver, a esperança, a coragem. O cansaço subjetivo é pouco, quando se tem prazer no trabalho; às vezes, quando há perspectivas e esperanças novas, enormemente aumentam o sentimento de força, a eficiência. O caçador exausto refaz-se, quando encontra o que pegar, após busca longa e vã.

Partindo de toda essa compreensibilidade, tem-se tentado entender, no evento somático, o *conteúdo da corporeidade específica tal qual se apresenta psiquicamente significativa*; ou seja, o acontecimento somático como essencialmente relacionado com o destino psíquico e intelecto-moral, de tal modo, porém, que a relação seja inconsciente para o enfermo, embora aberta, em princípio, à consciência dele; e de tal modo que o esclarecimento tenha efeito curativo retroativo, pela compreensão própria, sobre o fenômeno somático, desde que a compreensão seja acompanhada pela modificação da atitude psíquica interna. É aqui que se abre à interpretação um campo cujo percurso, embora perigoso, tem sedução para o nosso conhecimento. Dúvida não pode haver quase de que é possível, aqui, reconhecer alguma coisa essencialmente básica; por outro lado, todavia, não há onde a evidência da introversão pareça mais do que aqui ligar-se à decepção radical. É uma riqueza que se oferece de experiências possíveis, aparentemente ilimitada, mas também com o risco dos equívocos que desnorteiam e com a satisfação enganadora de interpretações por demais singelas.

Da vasta literatura que se ocupa com estas questões limitamos a poucos exemplos.

1. Os fenômenos histéricos, em sentido mais estrito — paralisias, distúrbios da sensibilidade etc. — relacionam-se com representações psíquicas, intenções, planos, que desapareceram da consciência por forma difícil de explicar, mas que, de modo absoluto, não lhe são inacessíveis. A simulação pode vir a dar na histeria, aí, contudo, interferindo certos fatores que complicam a situação, de maneira que já não se pode falar em simulação.

2. Os processos da conversão fazem-se compreensíveis como derivativos da energia; por exemplo, quando se recalcam desejos sexuais, mediante a conversão em evento somático, que aponta, simbolicamente, a origem, valendo como deslocamento ou substituição da satisfação imediata vedada (Freud).

3. O evento inconsciente é pensado de forma variadamente diferenciada: o doente, por assim dizer, pune-se a si próprio, com um sintoma, pela excitação instintiva ou ação que lhe pesa na consciência; um paciente perde a vontade, enfraquece-se, abandona-se e passa a ficar mais sujeito a qualquer tipo de doenças permanentemente ameaçadoras.

4. Os órgãos dizem alguma coisa que a vontade consciente não fala: hemorragias renais, leucorréia, eczema vulvar devem exprimir uma defesa contra o coito e servir de cura para situações correspondentemente alteradas.

1. Wittkower: *Nervenzart*, vol. 3, pág. 206.

Não se comprovam estas relações tôdas entre soma e psique, mas se deduzem, plausíveis e possíveis que são, se se tiver em vista a temporalidade do aparecimento e desaparecimento; há muitos casos em que são até quase certas, embora distantes daquela unidade evidente entre soma e psique, quando ocorrem fenômenos expressivos autênticos.

Quanto à indagação: por que é que, havendo abaixo psíquico ou estresse mais prolongado, ora são acometidos o coração e a circulação, ora o estômago e o intestino, ora o aparelho respiratório — quanto a esta indagação da escolha de órgãos, a resposta que se admite é que uma fraqueza do órgão, constitucional ou morbidamente adquirida, uma predisposição, um *locus minoris resistentiae* existe; por exemplo, uma colecistopatia facilita a tendência a vomitar. HEYER<sup>1</sup> vai além, dando resposta inteiramente divers:

Os estados somáticos, sujeitos a condicionamento psíquico, são, no aparelho digestivo, vômitos, aerofagias; no aparelho circulatório: asma, frenocardia. Todos eles têm, simultaneamente, significação simbólica; não só se experimentam somaticamente, mas vivenciam-se como significados.

Os órgãos constituem *linguagem oculta*, que a alma escuta o por qual fala. O vômito é expressão da repugnância (Napoleão vomitou, quando soube que ia ser levado para Santa Helena); a aerofagia quer dizer deglutição de alguma coisa — humilhante, por exemplo — contra a qual não pode o indivíduo defender-se; a *ansiedade* significa, ao mesmo tempo, o medo da vida, de seus pressupostos, de sua plena realização a partir das possibilidades mais profundas; a *asma* significa a intolerância do ar, isto é, da atmosfera que em certo lugar se formou por força da situação, dos conflitos, das pessoas; a *frenocardia* (neurose cardíaca, na qual o diafragma se contrai, seguindo-se dores e taquicardia) representa, porque vem a ser a fixação espasmódica da inspiração, uma tensão que não se resolve (quando, no ato sexual, não se produz um alívio e satisfação da tensão e da exaltação). A todo momento, o homem pronuncia, simbolicamente pelos órgãos, sem o saber, a intolerabilidade fatal de sua vida.

Para chegar a uma compreensão básica, Heyer distingue vários *circulos vitais*: o círculo *vegetativo* (aparelho digestivo), o círculo *animal* (a vida sanguínea: sangue, coração e circulação), o círculo *pneumático* (respiração); círculo estes dotados de uma essência que se relaciona, simbolicamente, com essencialidades psíquicas: 1. “A vida dos intestinos é a esfera terrena do existir, vegetativa, quieta, obscura e profundamente inconsciente”; vida de que partem movimentos ondulares, tal qual as ondulações das marés, na natureza. (2) “A vida do sangue é aquela das paixões ardentes, dos afetos, do temperamento e do instinto; a esfera da impulsão sexual”; o que a domina não são ondulações, mas o ritmo de contração e desdobramento; e essa vida assemelha-se à do animal que vagueia e assalta. 3. A *respiração* é de essência, igualmente, polar, desenvolvendo-se através de um curso de dois polos: tensão

e distensão, a que vem um momento perto-do-eu. “Essa maior leveza e claridade, essa afinidade da respiração com o ar e com o éter permite sentirmos-nos nela mais elevados, mais livres, mais soltos do que no evento digestivo terreno e no evento circulatório animal”. A ave simboliza ar e fôlego.

Assim, pois, já que os vários círculos vitais (sistemas orgânicos da digestão, da circulação, da respiração) se vinculam com certo sentir “básico, ou primitivo, ou geral, de caráter respectivamente diverso”, tem-se como válido, inversamente, que “esses momentos psíquicos se manifestem nos sistemas orgânicos correspondentes”. Para limitar-nos ao exemplo principal: na circulação — a portadora do mundo compulsivo animal de paixões e instintos — o distúrbio básico é a ansiedade; em primeiro lugar, pela instabilidade do elemento vital (tal qual acontece na esclerose coronária etc.); ansiedade, a seguir, porque o sangue está oprimido, ou seja, porque a paixão oprime; a ansiedade é o distúrbio que o homem experimenta quando não sente sua unidade com o animal movido pelo próprio sangue, isso vindo a ser medo, por um lado, de que seja em nós por demais fraco, ou, ao contrário, medo de que nos domine e devore; daí haver neuroses circulatórias “não só em homens que não cumprem a vontade do sangue, (nem a da sexualidade), que a reprimem, como também naqueles que perdem em demasia seu eu mental em favor do aspecto natural”. As neuroses circulatórias resultam, por conseguinte, “tanto do conflito com o mundo terreno e compulsivo, que não se sabe enfrentar, quanto da perda do esclarecimento mental por parte do homem”.

Mostra esta exposição a que ponto se entrelaçam, segundo as concepções referidas: primeiramente, as conexões vitais, fisiológicas, quais sejam aquelas entre coração e ansiedade, sexualidade e ansiedade; em segundo lugar, temos significações simbólicas possíveis, pelas quais os órgãos são vivenciados como símbolos do psiquismo; por fim, há um simbolismo místico, por meio do qual se exprime uma interpretação metafísica da vida. O entrelaçamento da heterogeneidade, sem deixar de ter encanto para o jogo de nossa fantasia, é, contudo, insuportável para o conhecimento. Certos fatos empíricos evidentes, extremamente difíceis de isolar e esclarecer, alguns esboços de possibilidades vivenciais que expliquem conexões compreensíveis com o somático, as especulações de significados metafísicos e existenciais — tudo isso leva a confusão de que não se consegue sair. O que vem a ser certo é, apenas, a lembrança, em geral e de forma absolutamente vaga, de que o evento corpo-alma não se esgota, sequer aproximadamente, com os simples esquemas habituais; nem se apreende suficientemente em seus fatos; mais ainda: nem sequer nêles se conceitua. Embora se justifique como instância negativa que nos impeça de contentar-nos com certa singeleza fisiológico-causal, não possui valor científico próprio qualquer fantasia assim configurada, que vemos avultar na psicoterapia.

Os vastos estudos de VON WEIZSÄCKER sobre o tema da própria patogenicidade psíquica, em caso de desordens orgânicas sérias, abrem-se

1. Heyer, Gustav: *Der Organismus der Seele*. Munique, 1932.

a tôdas essas orientações interpretativas, se bem que não concordem, simplesmente, com elas. O referido autor parece admiti-las, de quando em quando; rejeitando, porém, cautelosamente, qualquer interpretação demasiado precisa, em favor de uma concepção biográfica, por virtude da qual o somático desempenha papel no curso dramático do destino psíquico e moral, sem que se fixe, no entanto, qualquer forma geral de conexão compreensível, possível de usar-se como conhecimento causal. Lêem-se com certo espanto suas biografias de doentes; sente-se inclinação para considerar possível o que êle diz; mas, ao fim, nada se sabe.

### § 3. Achados Somáticos nas Psicoses

Último grupo de sintomas somáticos que observamos nos doentes não tem relação alguma que até o momento se perceba com o psiquismo; antes constituindo, apenas, sinais corpóreos dos processos mórbidos somáticos, que talvez sejam causa da enfermidade psíquica e que, seja como fôr, com ela se relacionam. Não nos ocupamos, aqui, com os sintomas de certas doenças somáticas (por exemplo, dos processos cerebrais), e sim com certos achados somáticos, que, por enquanto, registramos como sintomas corpóreos observados nas psicoses, sem considerá-los sinal de doença conhecida. Assim é que registramos, sobretudo, nos grupos da esquizofrenia, certas hiperreflexias, alterações pupilares, edemas, cianose das extremidades, secreções sudoríparas de cheiro fortemente característico, o "rosto gorduroso", a pigmentação e certos distúrbios tróficos. O que, sem mais, se observa tem sido, de há muito, complementado determinando-se, por exemplo, o peso do corpo, a cessação das regras; isso se tem feito, nos últimos decênios, em pesquisas fisiológicas levadas a efeito com todos os requintes dos métodos clínicos. Conseguiram-se acumular ao infinito achados casuais, em parte; doutra parte, estabeleceram-se esquemas de fenômenos a revelar com precisão processos fisiológicos que ocorrem nas psicoses. Destacamos alguns exemplos:

a) **Peso do corpo.** Sintoma somático ambíguo é a oscilação do peso corpóreo, que pode ser extrema nos doentes mentais. Nota-se diminuição que chega à completa emaciação e ao profundo marasmo nas psicoses agudas; o aumento de peso se constata durante a cura da fase aguda, donde ser o comportamento do peso corpóreo marco importante das tendências segundo as quais evolui a doença. Esse aumento de peso ocorre tanto no retorno à saúde quanto na instalação do estado demencial permanente após fase

aguda (por isto é que aumento de peso sem melhora psíquica constitui sintoma suspeito). Neste último caso, observa-se, em certas ocasiões, voracidade fora do comum, hábito externo obeso, de empanturramento. Nota-se queda de peso no caso de vivências psíquicas sérias, de preocupações e afetos depressivos permanentes, de distúrbios nervosos de toda sorte (o peso diminui, às vezes, vinte libras ou mais). É muito difícil estabelecer, nos casos particulares, em que medida o comportamento do peso acompanha um processo mórbido somático, que, por sua vez, também ocasiona os distúrbios psíquicos; em que medida a alteração ponderal resulta, diretamente, da atividade psíquica. Uma e outra conexões parecem, todavia, existir. Tive um doente com neurose traumática que, a cada internação, apesar da alimentação muito boa, perdia alguns quilos, presumivelmente, porque a situação o excitava muito, de cada vez.

Reichardt<sup>1</sup>, que realizou pesquisas exatas sobre as relações de peso corpóreo, de um lado, e doenças cerebrais ou mentais, de outro, notou, por vezes, que nenhuma relação existia entre o peso do corpo e o estado psíquico; donde a impossibilidade de fixar quaisquer princípios. Observou êle, por exemplo, oscilações acentuadas em certas psicoses agudas graves; de modo geral, contudo, notou curvas ponderais estacionárias em estados de debilidade mental e estados terminais, engordas e emaciamientos endógenos frequentes em doenças cerebrais, como por exemplo, paralisias, além de emaciações mais do que excessivas em complexos sintomáticos catatônicos. As oscilações ponderais de curta duração foram consideradas resultantes de retenção hídrica, em oposição às de longa dura.

b) **Cessação das regras.** — A cessação das regras é fenômeno frequente nas psicoses. HAYMANN<sup>2</sup> encontrou-a nas seguintes proporções:

Na paranóia .....	0%	} dos casos.
Na histeria, psicopatía e estados degenerativos .....	11%	
Na loucura maniaco-depressiva .....	34%	
Na demência precoce .....	60%	

1. Reichardt: *Untersuchungen über das Gehirn*, 2.ª Parte: *Hirn und Körper*. Jena, 1921. — Rehm, O.: *Körpergewicht und Menstruation bei akuten und chronischen Psychosen*. *Arch. Psychiatr.* (Alemanha), vol. 61, pág. 385 (1919).

2. Haymann: *Menstruationsstörungen bei Psychosen* — *Z. Neur.*, vol. 15, pág. 511 (1913).

bem como:

Em formas paranóides .....	36%	} dos casos.
Em formas hebefrênicas .....	50%	
Em formas catatônicas .....	95%	
Em paralisias, tumores e outras doenças orgânicas .....	66-75%	

As regras cessam, na maioria dos casos, só depois de instalados os fenômenos psíquicos. Em grande parte dos casos, a cessação coincide com a perda de peso; voltam as regras quando o peso aumenta (cura ou estado demencial crônico).

c) **Achados de distúrbios endócrinos.** — Já houve diversos casos em que se encontrou a síndrome de Cushing em esquizofrênicos, desaparecendo com o progresso da doença (excluída a possibilidade de tumor hipofisário). O achado apenas mostra que "os processos mórbidos esquizofrênicos tendem a estender-se à área dos processos hormonais"<sup>1</sup>.

d) **Pesquisas fisiológicas sistemáticas para conhecimento de quadros somatopatológicos típicos.** — As inúmeras pesquisas sobre o metabolismo, os achados hematológicos, urinários etc. valem, em certas circunstâncias, como indícios; mas, absolutamente intermináveis que são, não levam a conclusão alguma. Por exemplo, em muitos casos de esquizofrenia (sobretudo, na forma catatônica) e também de estupores paralíticos, tem-se visto ralentamento do metabolismo; os modernos recursos da patologia metabólica têm revelado outros fatos, que ocorrem em certas paralisias, na esquizofrenia, na epilepsia, nas psicoses circulares.

Os trabalhos extraordinariamente árduos e apurados de GJESSING<sup>2</sup> modificaram a perspectiva. Este autor, em primeiro lugar, não tomou achados individuais vistos em muitos doentes para confrontá-los estatisticamente (procedimento que, de modo geral, só pode servir para buscar indícios, mas que não se pode instituir como método de pesquisa); o que fez, sim, foi pesquisar séries de poucos enfermos, diariamente, durante tempo prolongado, a fim de observar a modificação do quadro somatológico e confrontá-la com a modificação do estado psicótico; em segundo lugar, não investigou um fenômeno fisiológico individual, mas um quadro total, que exigiu análises de sangue, fezes e simultânea determinação do metabolismo basal etc.; por fim, GJESSING selecionou, cuidadosa-

1. Voss, S.: *Das Cushingsche Syndrom als Initialerscheinung bei Schizophrenie*. Z. Neur., vol. 165.

2. Gjessing, R.: *Beiträge zur Kenntnis der Pathophysiologie des katatonen Stupors usw.* Arch. Psychiatr. (Alemanha), vol. 69, págs. 319, 393 (1932); vol. 104, pág. 355 (1936); vol. 525 (1939).

mente, casos particulares, com diagnóstico absolutamente preciso, quadro típico, aptidão individual para a pesquisa. Dentre os casos diversos que comunicou, alguns — regulares, clássicos — são de chamar atenção especial:

O *estupor catatônico* instala-se repentinamente e é crítico o despertar. No estágio-pré-estuporoso, ligeira inquietação motora. No período de vigília, encontra-se diminuição do metabolismo basal, bradifimnia, baixa de pressão arterial, hipoglicemia, leucopenia e linfocitose, retenção azotada (Gjessing chama esse quadro, que ocorre durante o período vigil, *síndrome de retenção*). Começando o estupor, notam-se variações vegetativas marcadas (alteração do tamanho das pupilas, da frequência do pulso, da cor do rosto, da sudorese, do tônus muscular). Durante o período de estupor, observam-se: aumento do metabolismo basal, aumento da frequência do pulso, elevação da pressão arterial, hiperglicemia, ligeira hiperleucocitose, aumento da excreção azotada (a este quadro Gjessing deu o nome de *síndrome de compensação*). Os sintomas apresentam-se em alternância com os estupores, este durando duas a três semanas.

Achados absolutamente semelhantes Gjessing levantou em *estados catatônicos de excitação*. Há, porém, numerosos casos de estupor e excitação de curso irregular. Sempre, no entanto, o autor encontrou retenção azotada, alteração vegetativa, excreção azotada; com retenção azotada durante o período vigil.

O que se tem em vista é obter um quadro químico-fisiológico que constitua síndrome coerente, capaz de correlacionar certas formas de estupor catatônico e excitação catatônica. GJESSING renunciou à ocorrência de lesões causais (se o quadro é condicionado pelo psique, ou pelo soma, através de doença orgânica), apenas pretendendo tratar-se, mais provavelmente, de estimulação, que atuaria periodicamente, do tronco cerebral. Nos estados anormais, a retenção urêmica da vigília retrograda; no estupor ou na excitação, há, por assim dizer, cura dessa retenção.

Outras pesquisas valiosas foram feitas, ulteriormente, delas resultando novos mistérios dentro do quadro somático; alterações das mais sérias, sem achados mórbidos causais correspondentes do tipo das doenças internas:

JAHN e GREVING<sup>1</sup> encontraram concentração do sangue, aumento da formação de glóbulos vermelhos (aumento das hemátias e formas jovens, coloração vermelha, em vez de amarela, da medula dos ossos), com redução da destruição dos eritrócitos; achados que não se constata em outras doenças. Atribuíram esses achados sanguíneos, bem como outros fenômenos somáticos, à inundação do sangue por um veneno, que seria uma dentre as substâncias

1. Jahn, D. e H. Greving: *Untersuchungen über die körperlichen Störungen bei katatonen Stuporen und der tödlichen Kataonie*. Arch. Psychiatr. (Alemanha), vol. 105, pág. 105 (1936).

tóxicas provenientes do metabolismo da albumina, veneno que produziria o mesmo efeito que produz, em experiências com animais, a histamina. Trata-se dos casos da catatonia freqüentemente fatal, já de há muito descritos:

O quadro dessa *catatonia fatal* é descrito da seguinte forma:<sup>1</sup> uma inquietação motora fora do comum parece evoluir, sem inibição, para a auto-destruição, ao mesmo tempo que as forças físicas crescem enormemente. Acrocianose do mais alto grau. A pele úmida das extremidades está fria, com muitos lugares nos quais a pressão ou a percussão produzem petéquias que não tardam a amarelecer. A pressão arterial, de início elevada, desce. A excitação cai, com o colapso circulatório. Os doentes jazem na cama, inermes, com expressão de tensão interna, turva a consciência, muitas vezes. Apesar de fria a pele, não é raro a temperatura ir a 40°. A disseção, não se constata com clareza nenhuma causa da morte; achado algum se obtém que indique causa mórbida essencial.

Outro quadro típico foi o que K. F. Scheid descreveu,<sup>2</sup> quando examinando esquizofrênicos, em períodos diversos, encontrou temperaturas elevadas, com aumento considerável da velocidade de sedimentação e também os sintomas de aumento da formação e destruição das hemácias. Em geral, a formação e a destruição se equilibram; havendo hemólise violenta, a anemia aparece; muitas vezes, nítida. Falta o sintoma de somatose grave em que possam basear-se os episódios febris.

Em todos os casos, trata-se de quadros particulares, ou de tipo de doença estritamente delimitada; nunca se reconhece a somatopatologia da esquizofrenia, em seu todo. Daí não se haverem estabelecido leis gerais, de modo que subsiste a raridade dos casos clássicos, como subsistem as contradições vigentes; assim, ao passo que JAHN e GREVING não observaram destruição do sangue nas catatonias fatais, K. F. SCHEID<sup>3</sup> viu brotos catatônicos em que a hemólise se acentua, com diminuição do conteúdo de hemoglobina e aparecimento de produtos da destruição dessa substância.

E de pensar-se; claro, em doença somática, que se comporta, fundamentalmente, como outras somatoses. Neste sentido falam os sintomas somáticos drásticos, do mesmo modo que, sob o aspecto psicológico, a semelhança das vivências produzidas pela mescalina (e outros venenos) com aquelas esquizofrênicas parece apontar um agente causal possivelmente tangível. Em contrário, todavia, fala a ausência de achado anátomo-patológico que indique a causa; sem contar aquilo que varia, radicalmente, nalguma parte do soma (digamos, quanto ao tipo dos distúrbios circulatórios). Embora

expressivos os novos achados, não se lhes percebe o significado. Será decisivo esclarecer se, em princípio, a mesma doença pode aparecer em animais, ou se toda a enfermidade é especificamente humana. Seja como fôr, ela é fenômeno da natureza humana, processo que reside no substrato do homem, onde ainda não se descobre distinção entre corpo e alma.

1. Stauder: *Arch. Psychiatr.* (Alemanha), vol. 102, pág. 614.

2. Scheid, K. F.: *Febrile Episoden bei schizophrenen Psychosen*. Leipzig, 1937, cf. Scheid, K. F.: *Die Somatopathologie der Schizophrenie*. Z. Neur., vol. 163, pág. 585, 1938.

3. Scheid, K. F.: *Nervenarzt*, vol. 10, pág. 228.

## QUARTO CAPÍTULO

### Os Fatos Objetivos Significativos

Chamamos fatos objetivos significativos aqueles fenômenos que, no mundo sensível, se entendem como manifestação da psique, fatos que são a forma fisiognômica, a movimentação mímica, a fala e a escrita, as produções artísticas e os atos conscientes propositais; fenômenos estes, porém, heterogêneos, quase incomparáveis. Há uma significação objetiva do pensamento, da obra-de-arte, do ato proposital, significação que, como tal, não é em absoluto psicológica e cuja compreensão não representa compreensão alguma do psiquismo. Assim é, por exemplo, que compreendemos racionalmente a significação de uma frase, apesar de não compreendermos o homem que a pronuncia, apesar de nem sequer nêlo pensarmos. Um mundo objetivo da mente existe, em que nos movemos sem pensar na psique e do qual a mente surge à observação psicológica. Daí por que dividimos os fatos objetivos significativos em várias esferas:

1. A psique humana *exprime-se* no corpo e em seu movimento; expressão esta que, involuntária, se faz objetiva àquele que observa, não, entretanto, ao indivíduo que se tem de compreender (Secção I).

2. O homem vive *em seu mundo*: por sua atitude, seu comportamento, suas ações, pela conformação de seu perimundo e de suas relações comunitárias. Em suas *ações* e atividades é que aparece o que *êle é*; e estas constituem, para *êle* próprio, um conteúdo consciente (Secção II).

3. O homem objetifica seus *conteúdos* na fala, no trabalho, na visão ideativa que conformam o mundo mental. Apreende o que materialmente compreendeu, produziu, criou e quer criar (Secção III).

Antes de mais nada, estas três esferas significam conteúdos com os quais nos ocupamos não só psicologicamente, visto que, de início, nem existe interesse psicológico. A apropriação interna desses conteúdos, a capacidade segura de percebê-los compreensivamente constitui pressuposto da respectiva observação psicológica, para a qual não existem, contudo, limites. Nem a obra intelectual mais su-



blime pode ser inquirida quanto à sua origem psíquica, quanto à expressão que nela, involuntariamente, se realiza, quanto ao efeito que gera na vida psíquica, quanto à significação que-tem como apoio para a psique etc. O mundo do que é compreensível, evidentemente, não se esgota com o aspecto psicológico dessa compreensibilidade. Não devemos esquecer-nos de que, sob outros pontos de vista, se considera a mente um mundo significativo que se destaca de tudo quanto é psíquico; e de que se considera o homem criatura racional e livre; o caso é, todavia, que, como psicopatologistas, outro interesse não temos senão compreender tôda significação objetiva, isso constituindo pressuposto para a compreensão psicológica de que essa significação existe na psique do homem verdadeiro. Este é o motivo por que, já na psicologia da expressão, a percepção imediata do que nos outros se vê e se ouve depende da cultura e amplitude da personalidade do psicopatologista. Não é de admirar que muitos se contentem com trivialidades, banalidades e que outros, sentindo serem limitadas suas possibilidades de compreender a expressão e, conseqüentemente, seu acesso à psique alheia, se intimidem ante qualquer individualidade empírica, percebendo que, exatamente quando se tem apreendido muito, é que não se pode penetrar completamente.

Em cada uma das três direções que tomam os fatos significativos objetivos, são particularidades que observamos; particularidades cuja essência, entretanto, só está num todo; e êsse todo não se nos apresenta de forma determinada, tal qual um fato particular. O que o constitui, dentro do conjunto dos fenômenos expressivos, é o *Formniveau* (KLAGES — nível de forma) inconsciente; quanto à existência do homem em seu mundo, é a *configuração do mundo*; quanto à objetivação mediante o saber e a obra, é a *totalidade consciente da mente singular*.

As três esferas quase sempre se ajuntam, embora possuam, cada uma, um princípio que lhes é peculiar, de modo que em tôdas algo existe, por exemplo, do caráter expressivo que só na primeira é princípio predominante. Um conteúdo pensado, uma finalidade e uma intenção podem, objetivamente, existir no mundo, mas a observação psicológica descobre não haver pura racionalidade, pura finalidade num indivíduo empírico. A forma por que o pensamento se profere, desde o tom da voz até o estilo da linguagem; a forma por que se realiza a intenção, desde os movimentos corpóreos até as modalidades comportamentais individualmente variáveis conforme a situação particular concreta, tudo isso representa atmosfera da expressão que constantemente impregna tôdas as manifestações psíquicas; sem contar o fato de que é êste homem, exatamente, que tem êste pensamento; que, exatamente, persegue êste objetivo, exprimindo certa "personalidade" ou certo

modo de ser. Também os "rendimentos" que, em si, não são expressão possuem, aparecendo individualmente, um "aspecto" expressivo: a motricidade apresenta-se tal qual motricidade expressiva; a linguagem assume caráter expressivo pelo tom e pela forma; o trabalho adquire ritmo e estilo através da mímica que o acompanha.

A classificação básica dos fatos particulares conjuntos esquematiza-se, mais uma vez, da seguinte forma: os fenômenos subjetivos — a vivência — são objeto da *Fenomenologia*; os fenômenos objetivos são ou não significativos; os que não têm significação são objeto da *Somatopsicologia*; os que têm significação avaliam-se e medem-se como rendimentos (Psicologia do Rendimento); ou se compreendem como fatos objetivos significativos, êstes representando expressão (Psicologia da Expressão), ou vida num mundo (Psicologia do Comportamento no Mundo, ou, abreviadamente, Psicologia do Mundo); ou ainda produções intelectuais (Psicologia da Obra).

Tôda *objetivação significativa* provém de um impulso psíquico; como também alguma coisa que é inintencional, impulsiva, subjaz a tudo quanto é deliberado. Podemos distinguir o *impulso primário* em: 1. *O impulso à expressão*, no sentido mais estrito do abandono involuntário e não orientado a estímulos psíquicos, abandono a que correspondem possibilidades expressivas maiores ou menores; de acôrdo com indivíduo e raça. 2. *O impulso à representação*, que exprime algo semi-voluntário, o homem dando a si próprio uma forma configurada, isto é, representando a si mesmo com certo valor e significação perante espectadores reais ou imaginários, tal qual se representa perante si mesmo. Representar-se a si mesmo é característica humana fundamental; fator indispensável e positivo, pertence à vida humana, mas pode acontecer que o homem se iluda em sua auto-representação: forma, cena, gesto, em vez de serem efeitos vitais, vêm a constituir a própria vida, sob o aspecto de momentaneidade em perpétua mutação, ou de atitude rígida, substituindo a vida substancial. 3. *Necessidade de comunicação*: o homem quer colocar-se em relação de entendimento recíproco com outros; de início, entendimento, apenas, de conteúdos objetivos, idéias objetivamente dirigidas, representações intencionais, pensamentos; é mais tarde que vem a comunicação da própria psique. A linguagem é o instrumento maravilhoso, enigmático, que o indivíduo encontrou para essa comunicação. 4. *O impulso à atividade*: a atuação conforme uma finalidade, a apreensão de situações e tarefas. — Em cada uma das quatro direções do impulso primário está a significação, diversa do puro *impulso vital ao movimento*.

Em tôdas as objetividades significativas, a regra vale de que são os casos desusados, *diferenciados*, *ricos*, que mais ensinam; êles é que esclarecem os demais e mostram ser a experiência que se

ganha com a quantidade dos casos menos ilustrativa do que aquela resultante da profundidade a que se penetra o *caso particular*. Daí terem aqui os casos particulares significação em princípio diversa da que se descobre nos setores somáticos, onde sempre se vê "um caso de ...", ao passo que, na psicologia da expressão, o caso particular pode ter importância exemplar.

## PRIMEIRA SECÇÃO

### Expressão da Psique no Corpo e nos Movimentos (Psicologia da Expressão)

a) **Fenômeno somático concomitante e expressão psíquica.** — Falamos em fenômenos somáticos concomitantes, ou que acompanham a atuação psíquica, quando, simplesmente, *registramos* e conhecemos uma relação; por exemplo, entre o medo e a midríase; mas é na expressão do psiquismo que falamos, quando *compreendemos* uma relação entre o fenômeno somático e o evento psíquico que nêle se exprime; por exemplo, quando compreendemos no riso, imediatamente, a alegria. Os fenômenos expressivos são sempre, de um lado, *objetivos*, na medida em que sensorialmente se percebem e representam fatos possíveis de fotografarem-se ou guardarem-se como documentos; doutro lado, são sempre *subjetivos*, na medida em que, sensorialmente percebidos, ainda não constituem expressão, mas nela só se transformam após a compreensão da respectiva significação e importância. Daí porque a inspeção dos fenômenos expressivos pressupõe um tipo de evidência diverso daquela que o registro de fatos somáticos meramente objetivos fornece. Bem se tem dito que toda compreensão da expressão repousa em *conclusões analógicas* que, tiradas da vida psíquica própria, à vida psíquica alheia se aplicam. Mas são fantasia essas conclusões analógicas. Fato é, na realidade, que compreendemos, de modo absolutamente imediato, sem reflexão, mediante ato único, tal qual um relâmpago, graças à percepção sensorial; e mais: nunca percebemos em nós mesmos a expressão que compreendemos (pode ser que o homem do futuro venha a estudar-se num espelho); e mais: as crianças que ainda não falam já compreendem a expressão mímica; enfim, até os animais compreendem, em extensão limitada, a expressão, cuja compreensão se tem procurado explicar pelo processo psicológico do *Einfühlen* (empatia). Correta ou errada, esta explicação constitui problema psicológico, mas não metodológico, visto que aquilo resultante da compreensão da expressão, imediatamente presente, é para nossa consciência algo derradeiro; ou mesmo algo imediatamente objetivo. Não nós percebemos

nos outros, mas, sim, percebemos os outros, ou a significação que têm como algo que por si existe; talvez seja a vivência dos outros como algo que nós próprios, nessa forma, nunca tivemos. Nem por isso se admita, *em absoluto*, a compreensão da expressão como algo que seja, *simplesmente porque é imediato*, válido e correto. Tal não é o caso sequer quando ocorre a mera percepção sensorial: cada particularidade é controlada pelo todo de nosso conhecimento e ilusões existem naquilo que é imediatamente sensorial. O mesmo se dá com a compreensão da expressão; só que as ilusões são aqui mais numerosas, mais difícil o controle — para o qual também aplicamos, secundariamente, conclusões analógicas; cada expressão particular é multívoca e só possível de compreender em relação com o todo. Ainda mais: a vivacidade e a multilateralidade da compreensão da expressão é, em nós, muito diversa, porque a compreensão se relaciona com a amplitude, a profundidade e a plenitude da própria experiência, história, vivência possíveis. É por isto que a pobreza mental se rebela contra a validade de cada compreensão da expressão, de modo a aplicá-la, banal e violentamente, dentro da estreiteza dos preconceitos de cada um. Não podemos, contudo, esquecer-nos de que é só pela via da compreensão da expressão que possuímos todo conhecimento da vida psíquica alheia; é de fora que todo rendimento, como tal, todo fenômeno somático concomitante como tal, e mesmo a compreensão dos conteúdos mentais como meras objetividades nos ensinam a conhecer a psique.

É erro metodológico fundamental confundir os pontos de vista; por exemplo, chamar fenômenos da expressão todos os fenômenos somáticos concomitantes e subsequentes ao evento psíquico; que só são fenômenos da expressão na medida em que se fazem “compreendidos”, como expressão do psiquismo; por exemplo, a mímica. O aumento do peristaltismo intestinal conseqüente a afetos não é, contudo, movimento expressivo, e sim fenômeno concomitante sintomático. Certo é, no entanto, que não há limite preciso para a expressão compreensível. Não “compreendemos” a dilatação das pupilas como fenômeno do medo; mas, se dela sabemos e a notamos com frequência, pode essa ciência afigurar-se, de imediato, como percepção do medo nas pupilas; isso só se dá, porém, se se apreende o medo, simultaneamente, em sua expressão genuína, que não seja aquela representada pelo midríase, visto que a dilatação pupilar, apenas, não se vincula, intimamente, para nós, com o medo, podendo resultar de outras causas, qual seja o uso da atropina, em que logo pensamos. Outro tanto acontece quando alguém corre, a todo momento, para a privada. Em situações correspondentes e ocorrendo fenômenos expressivos genuínos de outra natureza, sabe-

mos-que qualquer afeto intenso é causativo; sem o que, antes pensaremos em distúrbio somático.

b) **A compreensão da expressão.** — Na forma e movimento imediatos é um fenômeno de essência psíquica ou de disposição psíquica que vemos. Se refletirmos na maneira por que vemos, logo duvidamos de sua importância para a apreensão da realidade empírica, porque há, para nós, um simbolismo absolutamente universal: cada forma, cada movimento nós os vemos, no mundo, de modo inteiramente imediato, como levando uma disposição, uma importância, como constituindo uma essência, e não como quantidade meramente matemática, não como qualidade meramente sensorial. Daí valer a pena, para fins de clareza metodológica, representar o que *é a maneira por que vemos as formas, ou as configurações*.

Consiste o primeiro passo em claramente trazer à observação, dentre a confusão dos fenômenos, uma forma, ou uma configuração, procurando as condições favoráveis, quer se chamem fenômenos primários, configurações básicas, formas simples: ao que se há de seguir a análise, mediante a qual se verá o que são essas formas, como se transformam, se desdobram, como sobre elas a totalidade das coisas se edifica. A esta altura, bifurca-se o caminho que leva à investigação.

Ou se procura *matematizar*, isto é, fazer que as formas básicas derivem do pensamento e da construção; o que se conseguindo, passa-se a ser, por assim dizer, segundo criador das formas; aquilo que assim se conhece é pensado mecanicisticamente; é infinito e, então, fórmulas matemáticas dominam as infinitudes.

Ou se busca aderir às *formas reais*, que não se dobram a qualquer matemática, a qualquer quantificação, por força de sua infinitude característica. Quer se estude a morfologia (Goethe), que se observe o devenir das formas e de suas transformações infinitas, quer se usem esquemas, ou se delineiem tipos, todos mais não são do que marcos que permitem encontrar uma linguagem para os planos construtivos ou para as formas básicas — por exemplo, dos animais e das plantas — sem lhes deduzir a essência (conforme fez Haeckel, erradamente, em sua morfologia geral). Não existem formas básicas espaciais que se possam dadificar; existem, sim, configurações vivas, cuja estrutura matetizável mais não representa do que um dos respectivos aspectos. O método morfológico não deduz, mas leva, sim, à auto-observação no movimento e na estrutura daquilo que vemos.

O que assim se vê é o conjunto dos elementos pelos quais, fundamentalmente, se caracteriza aquilo que aparece, espacialmente, no mundo. À clara visão vem, então, juntar-se, de modo imediato, uma “disposição”, ou seja, isso que é *sentido, significação das formas, a alma delas*. Do “efeito sensorial-ético” das cores à alma das formas animais e das imagens humanas patenteia-se, por assim, uma interioridade que diretamente aparece do exterior. Seria bom exprimir em palavras essa alma, entendê-la, fazer-lhe precisa e metódica a apreensão. Mas, aqui, outra vez se bifurca o caminho.

Ou se traduz erradamente para um sentido racional, que se pode saber: ou seja, as coisas, formas, movimentos significam alguma coisa.

A *signatura rerum* é fisionomia universal de tudo quanto existe; e de tal modo que, usando imenso sistema das significações dessas coisas como sinal, delas me é dado apoderar; e por esse caminho se vai à superstição de um pseudo-saber, que — assombrosamente análogo, em seu racionalismo, à explicação mecanicista do mundo — desta se distingue (quando correta e proveitosamente aplicada em seu setor), pela ilusoriedade e invalidez radicais (astrologia, farmacologia médica derivada da *signatura rerum* etc.).

Ou, então, se se tomar como ponto de apoio a *alma das coisas*, nada se explica, mas os órgãos desdobram-se à observação da interioridade geral. A “contemplação puramente refletiva dos ‘fenômenos’” (Goethe) paraleliza a visão fisiognômica, que *não sabe e sim vê*. Na contemplação da alma das coisas (Klages diz: “Bilder”), consiste a substância de nossa vinculação com o mundo; contemplação capaz de aprofundamento insondável, dom que se recebe a cada passo; essa contemplação é inacessível à aquisição metódica, presa sempre àquilo que se mostra à receptividade de uma atitude, à autenticidade de uma aceitação. Só muito tardiamente é que alcançamos a clareza empírica dessa maneira de perceber, até hoje implantada na superstição e no delírio, permanentemente exposta a uma defesa que, ela própria, a arruína, com provas racionais, sistemas conceituais e abordagens pela via do raciocínio.

Dentro do mundo universal em que se coloca a contemplação da alma de todas as coisas, também se coloca a *compreensão da expressão*, que, a esta altura, nos interessa. Vemos almas também nas formas e movimentos do corpo humano; vemos uma interioridade; e vemo-la como expressão. Uma distinção, entretanto, e radical, existe em relação a toda compreensão psíquica mítico-natural: aquilo que nós compreendemos, no homem, como expressão psíquica, é *empiricamente real*; a alma nos é acessível, algo é que *responde*, com que tratamos tal qual *força empiricamente real*; donde a indagação decisiva: Quais são os fenômenos que exprimem a vida psíquica real e quais são aqueles condicionados, meramente, de modo casual, por processos somáticos? E quais são aqueles que não se exprimem senão pela forma de um galho, pela forma de uma nuvem, pelo movimento da água? Nossa sensibilidade para as formas e movimentos é pressuposto da percepção, *em geral, de qualquer expressão*; algo, porém, há de acontecer para daí extrairmos o conhecimento de uma *realidade psíquica* empírica.

É fácil responder em abstrato. A *confirmação empírica* dá-se, em primeiro lugar, pela relação comprovável da expressão compreendida que se produz ante a realidade humana acessível na comunicação verbal e em quaisquer outras modalidades; em segundo lugar, pela comprovação de um fenômeno expressivo mediante o outro; em terceiro, pelo relacionamento constante do particular com o todo: tal qual ocorre em toda compreensão, também o particular é ilusório e pobre na compreensão da expressão; sobre o particular é que o todo se estrutura, mas também cada

particularidade só se compreende corretamente pelo todo; círculo esse que é essencial a toda compreensão; e, pois, também à psicologia da expressão.

Uma experiência que se pode fazer com o estudo da fisiognomia, da mímica e da grafologia mostra quanto é questionável a compreensão da expressão que, em relação ao homem, individualmente, se apresenta como ciência de seu caráter. O referido estudo, quando concretamente aplicado, é quase sempre impressionante, afigurando-se de natureza inspiratória, resultando em sucesso que oscila com a moda sempre notável, porém. No caso particular, a interpretação vem a ser, na maioria das vezes, impositiva, quando o ambiente não é realmente crítico. O que acontece, entre outras coisas, é que aquilo que é compreensível encerra contrastes que se intervinclum; daí sempre haver algo que dá certo, uma vez que se encontre a modalidade expressiva dialética correta; mais ainda: é raro, no caso particular, não haver seja o que for que, pela disposição ou pelo modo-de-ser, não se imponha, bastando acentuá-lo e desenvolvê-lo verbalmente; enfim, por vezes, tem-se a sorte de atingir qualquer coisa de muito pessoal, ao passo que aquilo que falha à aceitação sugerida (capaz esta de comportamento muito crítico) se esquece rápido. Ao psicólogo que, jovem, vem a ocupar-se com estudos fisiognômicos, caracterológicos, grafológicos — em qualquer de suas formas — isso afigura-se revelação; tanto mais sedutora quanto é comum associar-se a esses procedimentos certa visão do mundo com o aspecto de saber essencial. Estará ele, então, dando um passo para a ciência e, bem assim, para a livre filosofia, se conseguir escapar a esse encantamento, sem perder os impulsos verdadeiros que nele se encerram. A primeira decepção fundamental que o espera dá-se — quando no campo, por exemplo, da grafologia — o mais superficial dos procedimentos é acolhido com o máximo de entusiasmo. Quem quer vir a ser psicólogo com capacidade crítica há de ter-se visto envolvido nesse vexame.

c) **Técnicas de investigação.** — Para investigar o fenômeno da expressão, podem-se seguir dois rumos:

1. Investigam-se os *mecanismos extraconscientes*, que condicionam a produção da expressão. No caso da fala, sabemos de tais *distúrbios* do aparelho extraconsciente na afasia motora e sensorial. Conhecem-se os *distúrbios* correspondentes pelo nome de amímia e paramímia, no campo da linguagem mímica; por exemplo, o doente, querendo dizer *sim* com acenos de cabeça, abre a boca; ou não consegue encontrar um movimento. Enfim, nos movimentos expressivos mímicos, há excitações que já nem significam expressão do psiquismo, mas constituem, apenas, *distúrbio* do aparelho extraconsciente. Assim se percebem, em certas doenças encefálicas (paralisia pseudo-bulbar), um riso e choro espasmódico, surgindo a estímulos arbitrários. — Em todos esses casos, a neurologia investiga *distúrbios* que ocorrem no aparelho extraconsciente dos movimentos expressivos. Mas também se podem investigar esses aparelhos em seu *funcionamento normal*, registrando com mais exatidão tanto os movimentos expressivos quanto os meros fenômenos concomitantes somáticos e analisando-os à base da respectiva função somática. Foi assim que Duchenne, (1) tendo em vista os tipos individuais da

1. Duchenne: *Mécanisme de la Physiognomie humaine*. 1862.

expressão fisionômica e confrontando-os com os efeitos de estímulos elétricos de feixes musculares individuais, procurou determinar quais são os feixes que participam de cada expressão especial. Usando a balança de escrever de Kraepelin e apenas com a colocação de um ponto, conseguiu-se delinear para cada indivíduo uma curva de pressão peculiar e constante; e Sommer demonstrou os movimentos que fazem os músculos faciais à expressão mímica.<sup>1</sup>

2. Se, em todos os casos descritos, alguma coisa acrescentarmos ao nosso conhecimento dos mecanismos extraconscientes, certamente com eles ganharemos recursos técnicos que nos ajudem a registrar e determinar, objetivamente, os movimentos expressivos (fotografia, cinema, rastreamento), sem ainda enriquecer, contudo, nosso conhecimento da vida psíquica. Assim ampliando o conhecimento que temos da vida psíquica, mediante a *extensão de nossa "compreensão" aos fenômenos que não compreendemos*, estamos encontrando a segunda maneira, propriamente psicológica, de investigar fenômenos expressivos. Todos nós, na vida cotidiana, pelo hábito e pela experiência, imediatamente compreendemos a expressão; e essa compreensão deve, pela psicologia da expressão, fazer-se consciente, deve aumentar, aprofundar-se, configurar-se mais nítida; e todos percebemos que algo assim é possível, quando, sem prevenção, pela primeira vez estudamos a grafologia; de um modo ou doutro, qualquer coisa de novo se vê na escrita, embora esta não seja mais do que uma das muitas maneiras de exprimir-se.

O estudo consciente da expressão e a ampliação consciente da compreensão da expressão baseiam-se nalguns *pressupostos técnicos*: o *material tem-se de determinar* pelo fluxo dos fenômenos empíricos humanos e tem de ser ajuntado de modo que, a cada momento, esteja à disposição para confronto. É muito difícil determinar os movimentos, a não ser cinematograficamente; e mesmo isso se contém em lindes estreitas, porque o aparelho pode não ser instalado, ou pode estar desarranjado, em momentos psiquicamente importantes. Ter-se-á, então, de confiar em descrições e observações sempre novas para casos novos, na medida em que algo haja que se repita e com maior frequência ocorra; ou pode acontecer que o artista, desenhando, retenha certos movimentos. A *escrita manual*, ao contrário, tem a vantagem, se aquele que escreve for mais ou menos exercitado, de determinar movimentos muito complicados, possíveis de comparar a cada momento. A forma de corpo, a *configuração fisionômica* é muito fácil de determinar-se pela fotografia, mas aqui também existem dificuldades de não pequena monta.

Estamos vendo que somente parte dos fenômenos expressivos pode determinar-se antes, por assim dizer, de qualquer descrição, ou sem a ela recorrer. No entanto, mesmo também nesses fenômenos, a *descrição clara, metódica*, é basicamente, indispensável a que logremos dominá-los cientificamente, de modo a fazer consciente, controlar e ampliar a compreensão imediata da expressão. Daí haver sido o desenvolvimento científico da grafologia condicionado por uma análise da forma da escrita tecnicamente habilidosa, objetiva, complexa, ainda

inteiramente não-psicológica (a grafologia foi, essencialmente, obra de Preyer); ao passo que o desenvolvimento do estudo científico da fisionomia obedeceu à descrição segura das formas corpóreas.

d) *Revisão*. — Dentro dos fenômenos expressivos, distingui-mos: primeiro — *O estudo da fisionomia*, isto é, a teoria das formas permanentes do rosto e do corpo (da estrutura corpórea), na medida em que se podem entender como expressão de um psiquismo nelas aparente. — Segundo: *O estudo da mímica*, mímica sendo a ciência dos movimentos a todo momento atuais do rosto e do corpo, que constituem, indubitavelmente, expressão de processos psíquicos momentâneos, aparecendo e desaparecendo com rapidez. — Terceiro: *A grafologia*: A investigação psicológica da expressão depara com a escrita, esta apresentando-se como movimento mímico, que se fixa e, pois, mais facilmente se investiga no objeto possível de apreender.

## § 1. Fisiognomia

Este é o campo mais problemático de todos que interessam a expressão, a ponto de ter-se duvidado de que haja, aqui, expressão sequer. Só se podem compreender aqueles estados fisionômicos permanentes, que tenham surgido por força de movimentos mímicos frequentes, representando, a bem dizer, uma *mímica fixada* (digamos, as "pregas frontais dos pensadores"). Tais estados podem representar-se como parte da mímica, sem princípios próprios.

Se o psiquiatra pensar no aspecto característico de inúmeros doentes, que lhe possibilita, muitas vezes, o diagnóstico imediato, quase nada disso se lhe afigurará expressão de um psiquismo. Por conseguinte, nem todos os fenômenos que deixam transparecer *no hábito o processo somático constituem expressão* do psiquismo:

Por exemplo, as formas intumescidas, avultadas, do mixedema; os sinais de paralisia no rosto, nos membros e a fala dos paralíticos; o tremor e a transpiração, o rubor e a inchação do delirante alcohólico; o hábito somático miserável dos psicóticos, quando padecem de lesões orgânicas; a emaciação, o enrugamento cutâneo, a turvação da borda córnea; os demais sinais da idade.

Mais uma vez, algo diverso se apresenta, quando, por exemplo, vemos um corcunda e, sem querer, lhe atribuímos disposição amarga e despeitada. A giba talvez resulte de tuberculose vertebral da infância, nada tendo, pois, de psíquico; mas acontece, às vezes, que uma ou outra queixa somática, porque um ressentimento se formou, tenha *consequências psíquicas* tais que, talvez sem razão, as presumimos no corcunda pelo fato de ser corcunda, propriamente; ou, quando a expressão fisionômica e o comportamento realmente manifestam esse ressentimento, a giba fortalece

1. Cf. também Trotsenburg: *Über Untersuchung von Handlungen* [Arch. Psychiatr. (Alemanha), vol. 62, pág. 728], que registra a pressão manual sobre uma bola de borracha e investiga, comparativamente, a curva cronometrada em diversas condições e indivíduos diferentes.

nossa impressão. Pode, entretanto, no caso, não haver expressão fisionômica do fenômeno. É fato geral pensarmos que a constituição somática de um homem lhe determine, desde a infância, sua consciência de si mesmo, ou seu comportamento. Quer se seja baixo ou alto, robusto ou fraco e enfermigo, belo ou feio, em qualquer sentido, a impressão que se tem é que — embora nada tenha o psiquismo a ver com isso, primariamente — isso influi, permanentemente, na vida toda, na maneira por que cada um se sente e por que encara os outros. O homem modela-se de acordo com seu corpo; cresce, por isso, psiquicamente, com ele, de modo que forma corpórea e psique se correlacionam, conquanto assim não tenha sido, na origem. Temos, aliás, a experiência de que, de um homem para outro, a forma corpórea e a índole parecem ajustar-se diversamente uma à outra: ao passo que, num, o todo configura uma unidade plena, já outro não parece, pela sua índole, predisposto à obesidade, que, no entanto, apresenta; nem a magreza que se lhe constata parece corresponder-lhe ao temperamento fleugmático. Seja qual for o caso, há fatores corpóreos que influem na conformação somática; *conformação relativamente à qual a psique se ajusta*, sem, todavia, coincidir, essencialmente, com ela como *respectiva expressão*.

Assim, pois, se eliminarmos da impressão conjunta da aparência corpórea de um homem toda mímica motora; se, depois, eliminarmos o que é mímica fixada; mais ainda: fenômeno somático mórbido; e, por fim, aquilo que, ocasionalmente, associamos ao psiquismo como causa somática de modificação psíquica compreensível, sem constituir, na realidade, manifestação psíquica, alguma coisa resta: a configuração corpórea permanente de um homem representando sua *fisionomia*, que constitui sua *forma peculiar de ser*, que com ele nasceu e que só experimentou lenta e estreita variação, dentro de certo espaço, no curso de sua vida, uma vez tornada definitiva, à época da puberdade, ou, por vezes, um pouco mais tarde. Desde que esse hábito somático não se associe a qualquer distúrbio orgânico específico (com efeitos endócrinos, como é o caso do mixedema, da acromegalia etc.), mas, sim, represente, no todo, realmente, o modo de ser desse indivíduo, chamamo-lo fisionômico. Assim que vemos tais fisionomias, formamos uma gem da vida psíquica correspondente; imprecisa, é certo, porém como se constituísse atmosfera psíquica, por assim dizer, conexa. Se nos deixarmos levar por impressões desta ordem, procurando ganhar conhecimento pelo "sentimento", duas vias inteiramente *heterogêneas, do ponto de vista metódico e lógico, se abrem*, vias que temos de manter separadas, se quisermos estar conscientes, quando falamos nessas coisas, do que, propriamente, dizemos e pretendemos.

1. A contemplação fisionômica desde logo percebe, nas formas corpóreas, a essência psíquica. As descrições da forma corpórea, com o modo de ser característico correspondente, tem evidência peculiar, convencendo-nos, imediatamente, tal qual se tratasse de uma obra-de-arte, quando o especialista em fisionomias mostra o que existe, servindo-se da capacidade que tem de impressionar; e de que ficamos tão impressionados com o que ele diz como se assim fosse não há que duvidar. Duvidoso é, porém, se, aqui, se logra obter qualquer método de investigação e ampliação da mera impressão. Realidade houvesse, teria sentido pensar da seguinte maneira: Da disposição originária de um homem e de cada existência desdobra-se uma "essência", que não é possível separar em corpo e alma; separação que, alhures, será válida; no caso, porém, não, porque no corpóreo a essência deve "aparecer"; a essência que é corpo e alma, que a ambos abrange. Em oposição aos dois pontos de vista da realidade externa, que se reconhece corpórea, biologicamente, e da existência inteiramente incorpórea das "vivências" e da respectiva correlação interna, teríamos nós a idéia de uma essência a que os dois lados correspondem; essência que é sempre formada individual, mas também tipicamente; é isso que compõe o caráter mais íntimo do homem. Alguma coisa unitária apareceria nos traços do caráter que se deduziria do comportamento e das ações; e apareceria na forma das orelhas, na qual aqueles que têm orientação fisionômica vêm — para ir ao exemplo mais extremo e mais maravilhoso — impreciso, é certo, ainda incompleto, no que se diz respeito ao conteúdo, algo que é essencial ao caráter, algo a que se referem, irreverentes e arbitrários, quando formulam juízos, falando em protuberâncias éticas, saliências metafísicas, lóbulos lascivos etc. Quem tiver em mente (claras, como convém) as possibilidades lógicas, poderá desprezar todo esse campo de estudo, lúdico que é. A pensar com clareza, usando a razão, não se poderá admitir que semelhantes esforços representem formulações aparentemente exatas; esforços puros dessa ordem, todavia, se contemplar com interesse, sem receio de desarranjo na edificação científica. Os que lêem as feições essenciais do homem da maneira que delimitamos podem, com a mesma facilidade, contemplar a essência do universo no simbolismo cósmico da natureza; tudo isso, outrora, se chamava filosofia natural, onde metafísica se encerra, porque a essencialidade que, simultaneamente, se exprime no caráter e na forma das orelhas é tão profunda que a investigação empírica a ela não xcede. Se se quiser aplicar o método que consiste em mandar ler o caráter pela forma das orelhas e, depois, comprovar, por todos os meios, mediante dados empíricos, a validade do sistema, poder-se-ão obter realizações singulares, apenas, e espantosas (considere-as possíveis, com base em observações próprias); realizações que, elas próprias, não representam conhecimento, e sim, resultam de intuição imediata, incontrolável. Daí a absurdez de, por assim dizer, amontoar essa intuição, com ela construindo uma teoria de protuberâncias, saliências, proporções etc.; e de querer possibilitar a qualquer um ler pelas orelhas, quase mecânicamente, aquilo que uma vida inteira não chega a revelar: a essência derradeira do homem. Tais intuições das formas não se podem erigir, objetivamente, em expressão essencial, visto tratar-se da infinitude de uma forma, e não de uma mensurabilidade; o que há são as relações recíprocas das formas e medidas, e não formas individuais e medidas que se possam anotar; relações que não são relações individuais mensuráveis, mas, sim, vão dar numa infinitude que jamais se poderá vencer com quantidade e proporção.

2. Via inteiramente outra é a investigação objetiva que renuncia à intuição compreensiva, procurando relações entre formas corpóreas determináveis e qualidades caracterológicas determináveis, isso fazendo pela contagem da frequência com que aparecem; caso em que não se pretende, nem se encontra relação essencial alguma, coisa alguma visível que pareça evento psíquico, mas, sim, *correlação estatística*. Mesmo que certo número, apenas, de casos empíricos de tipos corpóreos venha a relacionar-se com o tipo psíquico, não aquele que se espera, mas com outro diverso ou oposto, exclui-se ou questiona-se qualquer relação univocamente necessária entre forma corpórea e modo-de-ser psíquico. Essa correlação estatística leva a uma indagação, sem informar ainda sobre o tipo de relação.

Também estatisticamente, porém, semelhante correlação é muito difícil de encontrar com precisão, porque nem as formas corpóreas, nem os caracteres se *podem medir e contar univocamente*, isso só sendo possível em tipos que se apresentam; tipos que não são, contudo, conceitos genéricos que permitam classificações inquestionáveis: pelo contrário, os tipos, na realidade, só raramente é que são "puros", correspondentes à descrição que deles se faz; quase sempre são "mistos", constituindo padrões que se estabelecem, e não realidades genéricas a que um caso pertença ou não pertença. Nem os mistos, entretanto, são mensuráveis, de modo que seja possível dizer, tal qual se diz o teor em albumina da urina, que tanto do tipo existe num caso, tanto noutro. Contagem exata que se possa considerar procedimento exato é impossível e, por isso, observadores diversos que não se relacionem entre si encontrarão, com o mesmo material, cifras diferentes. Em caso algum, todavia, se trata da questão da fisionomia, e sim da mesma ordem de conhecimento que indaga da relação do diabetes, do mal de Basedow, da tuberculose com a demência precoce; só com a diferença que estas últimas relações se contam exatas, podendo verificar-se ausentes ou fortemente presentes, enquanto que a relação entre forma corpórea e caráter não se pode contar com precisão; talvez, porém, haja, subjacente, alguma coisa de todo ignorada, que de algum modo marque essas experiências infrutíferas; se fôsse possível, contudo, seguindo a primeira via, encontrar esse substrato, não seria ele acessível a todo conhecimento quantitativo e exato.

Ambas as orientações descritas são absolutamente heterogêneas, sob o aspecto metodológico. Quanto à primeira, abre-se-lhe, no simbolismo das formas corpóreas uma significação possível de ampliar-se ao infinito, logo sobrevivendo, porém, delimitação illusória a categorias, univocidades e banalidades preconcebidas. A tomar a segunda orientação, a forma perde-se na apreensão objetiva de características enumeráveis, no caso de querermos determiná-las com precisão; precisão na qual se mostra, quando se descobrem elementos simples, a infinitude de correlações, que nunca chegam a dizer coisa alguma, exatamente pelo amontoamento dos respectivos achados. O simbolismo fisionômico impõe a confirmação, pelo rigor da pesquisa, de sua veracidade; no que, entretanto, se perde, é próprio. Seria bom que as simples determinabilidades objetivas se tornassem materiais; falta-lhes, contudo, qualquer significação simbólica evidente.

Aderimos, neste capítulo, à primeira orientação, que, só ela, entende o que, propriamente, é fisionômico; e segundo esse rumo maravilhoso é que contemplaremos os corpos, cabeças e mãos. Os *juízos fisionômicos* incidem em tríplice modalidade:

1. *Formas individuais*. Entendem-se traços individuais como sintomas do caráter, deles se deduzindo "sinais" que marcam a essência do homem; no que consiste o fim habitual da fisionomia que pretende ser ciência; pretensão absurda não só porque a experiência contraria toda afirmação dessa ordem, como porque é grotesco achar possível que, em formas grosseiramente mensuráveis, se revelem, características a que correspondam estruturas altamente diferenciadas, estas só imprecisamente apreendendo-se do ponto de vista conceitual<sup>1</sup>.

2. Em vez de deduzir qualidades de sinais vistos como sintomas, experimentamos, internamente, o efeito de formas significativas, aprofundando-nos nas *qualidades morfológicas*, das quais não se deduz coisa alguma, mas nas quais, diretamente, se vê o psiquismo; de modo que uma essência unitária, que se manifesta em forma corpórea, cabeça, mãos, é vista internamente. Quase não se trata aqui de formulação, nem de comunicação, só parecendo possíveis as versões artísticas. As variações intangivelmente pequenas que modificam, no rosto, o "caráter" inteiro, os traços, que nem o cálculo, nem a meditação, mas só a visão do artista conseguem "pegar"; mais ainda, a gama imensa das variações que não modificam um caráter, mas o caricaturam ao máximo — todas estas coisas explicam por que a fisionomia ainda não chega, hoje, a poder ensinar-se; e por que, no entanto, há tantos retratos, tipificações, significações não conceitualizadas, graças à produção artística<sup>2</sup>. Até hoje existe contraste irreconciliável entre ver uma for-

1. Aqui também se incluem as obras da *frenologia*, que repousa na teoria da localização das qualidades caracteriais em certas áreas cerebrais e da visibilidade com que se percebe o maior ou menor desenvolvimento dessas áreas na superfície craniana. Criada por Gall, repercutiu em todo o século XIX; Möbius quis, em vão, ressuscitá-la, quando pretendeu, mediante comparação empírica, reconhecer o "órgão matemático" numa protuberância frontal lateral (Möbius, P. J.: *Über die Anlage zur Mathematik*. Leipzig, 1874). Aqui também se compreende a *quiromância*, que deduz traços caracteriais de sinais encontrados na mão (abstração feita da previsão do futuro). Cf., por exemplo, v. Schrenck-Notzing: *Handlesekunst und Wissenschaft*. Mais ainda, relativamente à mão vista como objeto significativo de consideração fisionômica: Kühnel, G. Z.: *Z. Neur.*, vol. 141 (1932). — Griesse, Fr.: *Die Psychologie der Arbeiterhand*. Viena e Leipzig, 1927.

2. Sobre a fisionomia na arte, ver, por exemplo: Bulle: *Der schöne Mensch im Altertum*, págs. 427-545 (literatura também concernente aos antigos fisionomistas, págs. 695-696). Munique: F. Hirt, 1912. — Waezoldt, W.: *Die Kunst des Porträts*. Leipzig, 1908.



ma e medir uma grandeza, uma proporção. Quando se trata de relações grosseiras, o instrumento mensurador é mais seguro do que nossa avaliação; desde que se trate, porém, de relações morfológicas finas, em que se depara algo que é fisiognômico, a visão é muito mais sensível e precisa.

3. Temos, enfim, na forma corpórea, uma *significação* que, evidentemente, *já não é psicológica*; significação que os artistas captam, quando distorcem a forma corpórea em correspondência ao que vêem, escolhendo-a esticada ou espessa, enviesada ou angulosa, sem haver caricatura, porém; que requinte ao exagêro os traços psíquicos. Envolve-se a forma humana no simbolismo universal de todas as formas e configurações cósmicas; e talvez, contudo, se veja o homem com importância metafísica, já não mais psicológica. Já não se trata de fisiognomia, persistindo, entretanto, cientificamente, o problema até hoje insoluto de onde e como se separam o simbolismo fisiognômico específico da alma humana e o simbolismo metafísico universal do cosmo. É daí que também surge dúvida a respeito da fisiognomia humana, assim que se começa a deparar com um conhecimento de tipo conceitualmente comunicável.

Só dentro do campo daquilo que se toca no ponto 2 — o simbolismo de totalidades morfológicas — é que uma fisiognomia empíricamente importante poderia desenvolver-se, com a qual seria possível tentar dar uma teoria *metódica* e uma prática do que fisiognômicamente se vê; ou uma teoria *do conteúdo* de certos significados fisiognômicos.

*Metodologicamente*, a disposição inata que permite ver formas significativas pode ser desenvolvida mediante a posse de recursos que a exercitem, a educação da vista pela descrição das formas, pela ilustração esquematizante, pela seleção e contraste de fotografias cuidadosamente tiradas, pela análise das obras dos grandes artistas, pela sugestão da observação no ser vivo e, ainda mais, por meio de mensurações que, embora talvez pouco ensinando em seus resultados numéricos, vêm, todavia, a dar oportunidade a que se veja com nitidez. É pela experiência fatual da visão fisiognômica que se estabelece essa orientação metodológica; visão de que o observador não se sacia, se bem que não ganhe, em absoluto, na ampliação permanente de sua contemplação do ser humano, qual quer alargamento de seu conhecimento geral; o que é, por assim dizer, um saber visual, não um saber conceitual<sup>1</sup>.

*Em função do conteúdo*, podem-se afirmar certos significados fisiognômicos, como se podem estabelecer classificações de tipos fun-

1. Cf. a excelente análise de L. F. Clauss: *Rasse und Seele*.

damentais, esquemas polares e dimensionais, nos quais devam caber, de um modo ou de outro, todos os homens. Essa sistematização de tipos fisiognômicos sempre foi, porém, questionável.

Históricamente, é abundante a literatura que se ocupa com a fisiognomia. Os antigos indus fizeram tentativas nesse campo, distinguindo, por exemplo, três tipos (atentando para o arcabouço ósseo, a circunferência corpórea, o tamanho dos órgãos genitais, os pelos e a pele) e incluindo esses tipos humanos na forma do coelho, do boi e do cavalo. Esses problemas também foram discutidos na antiguidade.<sup>1</sup> A comparação entre tipos humanos a tipos zoológicos tem sempre algo de impressionante, chegando até a pilhéria, mas nem vale a pena falar no assunto. Na sociedade erudita do século XVIII, foi até moda ocupar-se com questões relativas à fisiognomia.<sup>2</sup> Lichtenberg dissecou o assunto criticamente, sem deixar, no entanto, de tentar cultivá-lo ele próprio.<sup>3</sup> Hegel procurou conceituá-lo e liquidá-lo.<sup>4</sup> Sempre se teve inclinação para trazer ao primeiro plano — e com isso contentar-se — tudo quanto é possível, indubitavelmente, apreender e conceituar na fisiognomia, ou seja, a compreensão dos traços faciais como mímica fixada.

Entretanto, foi no mundo intelectual do romantismo que C. G. Carus<sup>5</sup> desenvolveu ainda mais, e com o máximo de erudição, uma teoria fisiognômica ampla e sistemática, que merece recomendar-se a quem quer que pretenda fazer comprovações nesse campo. O pensamento de Carus é “ver e compreender o universo, em geral, como símbolo da divindade; e o homem, como símbolo da idéia divina da alma”. Daí o simbolismo abranger, de um lado, o campo inteiro do cosmo; doutro, o campo da morfologia e da fisiologia. Para ele, o simbolismo é de ver-se, mas não de comparar-se; é imediato, não mediato. Carus estuda “o resultado dos fatos que formam a idéia, a organização e, aqui, de modo especial, a aparência externa, em sua totalidade, do homem”. É daí que a imagem do seu ser psíquico interno, seu caráter, deve apresentar-se mais clara e compreensível. Há momento da visão que é decisivo: “uma capacidade de contemplar de dentro da casca o carão; do símbolo da forma, a espécie da idéia psíquica”. Carus pretende fazer da contemplação inconsciente um saber e um poder; pretende poder ensinar os *princípios fundamentais* pelos quais se devem julgar as inúmeras individualidades; e também mostrar a *arte* de aplicar esses princípios ao caso concreto. Há alguma coisa de sugestivo na formulação geral de Carus; alguma coisa afigura-se-nos positivo que já tenhamos vivenciado; e de que nada podemos dizer que seja regrado e particular. — Mas Carus também pretende, imediatamente, firmar conhecimentos conceituais e, neste ponto, dá-se com ele o mesmo que com todos os fisiognomistas. Sem conseguir atuar de modo convincente no particular, Carus procura fazer mensurações (organoscopia), des-

1. Ver a bibliografia em Bulle.

2. Lavater: *Physiognomische Fragmente zur Beförderung der Menschenkenntnis und Menschenliebe*. Leipzig, 1775 e anos seguintes. Goethe participou na discussão (*Cottasche Jubiläumausgabe*, 33, págs. 20 e segs. também Klages: *Graphologische Monatshefte*, vol. 5, págs. 91-99 (1901).

3. Lichtenberg: *Über Physiognomik wider die Physiognomen*. Göttingen, 1778; além de aforismas em seus escritos.

4. Hegel: *Phänomenologie des Geistes* (Edição Lassons, págs. 203 e segs.).

5. Carus, C. G.: *Symbolik der menschlichen Gestalt*. Leipzig, 1853.

creve a superfície do corpo de acordo com o respectivo modelamento peculiar (fisiognomia), considera a modificação das formas segundo o curso vital (patognomia) — juntando tudo quanto as ciências naturais descobrem e servindo-se de todo o material que, possuindo evidência fisiognômica interpretável, se possa aproveitar. É assim que desenvolve grande riqueza, tendo sempre em vista o todo, mas sem descurar o mínimo detalhe. Foi Carus quem criou a primeira, até hoje fundamentada, sistematização “científica” da abordagem fisiognômica.

Tentativa de estudo fisiognômico *moderna*, que se possa comparar às antigas em percuciência, riqueza e profundidade do conhecimento humano, não parece existir; apesar de ser moda, atualmente, falar na fisionomia das coisas. Vê-se e interpreta-se, naqueles campos onde se costumava explicar e conceituar, ou contemplar e inquirir. O conceito de fisiognômico cobre todas as idéias que, singulares, ocorram; mas ficamos abalados, embora nada aprendendo.<sup>1</sup>

Depois de apreender aquilo que descrevemos, metódica e historicamente, no concernente à fisiognomia, ainda podemos duvidar da pesquisa científica que substitua resultados definidos à intuição; nem por isso, entretanto, nos inclinamos a ignorar esse campo inteiro, ou a desprezá-lo. Conhecimento exato não é possível, mas subsistem a organização de nosso senso das formas, a exaltação e educação de nossa reagibilidade às formas; tudo isso surgindo da produção de configurações que constituem um todo evidente, do qual nos apossamos, sem lhes reconhecer, embora, a possibilidade de aplicação empírica probante; antes, sim, elas criam para nós, pela forma por que se orientam, uma atmosfera sem a qual seria mais pobre nossa visão da realidade psiquiátrica. A arte dá-nos o incomparável, mas pode o psiquiatra tentar, de seu lado, representar essas formas como “tipos”; o que tem acontecido, impressionando-nos não pelos resultados tangíveis, mas pela “realização” artística, que enriquece nossa visão, sem permitir-nos conceituar.

1. Tentativa dessa ordem constituiu a outrora famosa *teoria da degeneração*, segundo a qual as variações morfológicas corpóreas (sinais de degeneração, *stigmata degenerationis*) revelariam a deterioração total da natureza humana, de seu caráter, sua inclinação para as doenças neuróticas e mentais; principalmente, a disposição para o crime.

Representariam anormalidades morfológicas dessa ordem: a proporção corpórea que variasse fortemente da média; por exemplo, pernas demasiado longas em relação ao tronco; formas raras do crânio (crânio em torre); formas excepcionais dos ossos: queixo recorrente, pequenez excessiva do processo mastóide; malformações dentárias; palato alto;

1. Cabe citar um ensaio que se ocupa com a fisionomia humana e que, embora sem método algum, reflete as impressões de uma experiência fisiognômica e da respectiva interpretação filosófica: Kassner Rudolf: *Die Grundlage der Physiognomik*. Leipzig, 1922.

malformações tais como o lábio leporino; pilosidade corpórea excessiva; ou deficiente; tufo de pelos esparsos; interesse especial teria a forma do nariz e das orelhas — lóbulos colados ao crânio, orelhas grandes e salientes; proeminência do tubérculo de Darwin; orelhas móveis.

Essa teoria da degeneração tenta penetrar nas profundidades existenciais de que se originam fenômenos tanto psíquicos quanto corpóreos; e dela se concluiria que a degeneração psíquica — nas psicopatias, psicoses, oligofrenias — também se apresenta nas variações somáticas relativamente à forma correspondente. Mais ou menos plausível, intuitivamente, para os contemporâneos, a teoria só vigorou em círculos restritos, quando se pretendeu erigir em doutrina a representação puramente intuitiva da forma humana.

Sem pensar em degeneração progressiva, não de entender-se como anormalidades certas constituições que se deparam freqüentes em algumas famílias, caracterizando-as e, por vezes, reconhecendo-se mediante indícios ligeiros.<sup>1</sup> São casos em que sinais degenerativos coincidem com anomalias do sistema nervoso ou de outros órgãos, resultando de defeitos no curso do desenvolvimento e agrupando-se em complexos sintomáticos de sinais morfológicos e funcionais, quais sejam tremores, surdez. O exemplo mais típico é o estado disráfico.

Tem-se enfatizado a freqüência com que esses estigmas se encontram em pessoas sadias e, no entanto, não se apresentam acompanhando anormalidades psíquicas acentuadas. A teoria possui, no entanto, importância histórica e, mesmo que criticamente refutada, nem por isso deixa de ter, para nós, certo fundamento que — é verdade — não podemos reconhecer, mas também não nos é dado de todo relegar. Talvez não tiremos conclusões práticas, mas essas formas não são para nós indiferentes. A degeneração é conceito que, a querer apreender estritamente, relacionado a fatos empíricos, nos escapa; conceito com que se pretende dizer alguma coisa sobre as fontes últimas da vida, sem a tanto chegar, todavia, mas preservando, ele só, nosso interesse, nossa indagação, e proporcionando-nos um termo para designar algo que podemos ver intuitivamente, embora sem estar em condições, até o momento, de aplicar-lhe qualquer teoria. Mais ainda: essa teoria já significa, de início, renúncia à fisiognomia propriamente dita, porque, ensinando a encarar como sintomas os sinais de degeneração, faz da observação fisiognômica pseudo-ciência natural; com o que, o simbolismo desaparece; mas é, em definitivo, de rejeitar-se como asser-

1. Curtius, F.: *Über Degenerationszeichen*. Eugen. usw., vol. 3, pág. 25 (1933).

ção médica a relação particular que subsiste de sintoma e doença degenerativa.<sup>1</sup>

2. Levando em conta conteúdo inteiramente diverso, porém usando de método comparável, KRETSCHMER<sup>2</sup> procurou relacionar a constituição corpórea com qualidades psíquicas; para o que, distinguiu três formas corpóreas, além dos tipos displásicos, cuja ocorrência só se produz em pequeno número de homens: o tipo leptossômico (astênico), o atlético e o pícnico. Da descrição que fez destacam-se as seguintes rubricas:

a) *Leptossômico*: pequeno desenvolvimento transversal, sem redução do desenvolvimento longitudinal; homens magros, esbeltos, ombros estreitos, caixa torácica estreita e chata, ângulo costal agudo; rosto reentrante devido ao desenvolvimento mentoniano escasso; fronte também reentrante; perfil anguloso, com a ponta do nariz formando vértice; nariz excessivamente longo.

Associado ao caráter esquizotímico: índole angulosa, fria, pontiaguda corresponde ao soma estreito, de arestas pronunciadas e nariz pontudo.

b) *Pícnico*: figura atarracada, rosto mole e largo, pescoço curto e maciço; tendência à obesidade; caixa torácica profunda e abaulada; abdômen proeminente, aparelho motor graciosamente modelado (cintura pélvica e extremidades), crânio grande, redondo, largo e fundo; contornos bem modelados, proporções harmoniosas.

Associado ao caráter ciclotímico ou sintônico. Esses homens são de índole bonachona, simples, franca. A estrutura corpulenta corresponde a constituição caracterial equilibrada, cordial, facilmente acomodável. São pessoas ativas no ambiente em que vivem, abertas e sociáveis, ora para o lado sério, ora para o lado exaltado.

c) *Atlético*: ombros largos e despenhados, estatura alta, forte desenvolvimento do esqueleto e a musculatura. Pele grossa, constituição óssea pesada, mãos e pés grandes, rosto grande, fronte robusta, mento forte e saliente. Circunferência facial: oval alongada. Malares salientes, arcadas orbitárias marcadas. Rosto saliente em relação ao crânio.

Associado a caráter sereno, meditativo, quase taciturno e desajeitado. Devido à pobreza com que responde a estímulos, aparentemente inabalável; quando reage, furioso; tendência à inércia e ao mutismo. A ausência de leveza e flexibilidade levou Kretschmer a usar a expressão "temperamento viscoso". "Sobre o todo paira uma idéia de peso".

A teoria de KRETSCHMER da conexão entre forma corpórea e caráter não representa para ele mais do que parte da ampla correlação que apreende o homem todo; apreensão por nós estu-

1. Lombroso: *Die Ursachen und Bekämpfung der Verbrechen* (alemão). Berlin, 1912. Crítica em Baer: *Über jugendliche Mörder*. Arch. Kriminanthrop., vol. II, pág. 160 (1913).

2. Kretschmer, E.: *Körperbau und Charakter*. Berlin, 1921, págs. 13 e 14. Edição 1940. — Kretschmer, E. e W. Encke: *Die Persönlichkeit der Athletiker*. Leipzig, 1936.

dada, significativamente, em outra passagem (Quarta Parte, Segundo Capítulo). A esta altura, só cabe dizer que os tipos significam formas intuitivamente consideradas, que esclarecemos e enriquecemos pela nossa visão, tal qual a esclarece e enriquece, não o conceito, mas a arte. O que vemos, a cada momento, na forma corpórea — como na degeneração morfológica se vê o desvio psíquico — é um tipo característico especial, que KRETSCHMER descreveu de maneira impressionante; essa visão não tem, contudo, significação empírica; não leva a conclusão alguma; pode ser, se se quiser argumentar com validade geral, refutada, empiricamente, por um só caso ilustrativo; sem que, entretanto, possamos desprezá-la em seu sentido peculiar.

Assim começa o livro de Kretschmer: "O diabo, em geral, é quase sempre magro, com uma barbinha no queixo; mas há diabos gordos que se afiguram amavelmente brancos; e há outros, intrigantes, corcovados, pigarreantes. A velha bruxa tem o rosto adunco, seco. Quando pensamos em coisas joviais e saborosas, quem aparece é o gordo cavaleiro Falstaff, de nariz vermelho e calva espelhante. A mulher do povo, que é toda sensatez, apresenta-se robusta, de formas arredondadas, com as mãos nas ancas. Os santos são esbeltíssimos, esgalgados, diáfanos, pálidos, góticos. Em resumo: a virtude e o vício hão de ter o nariz pontudo; a jovialidade há de ser gorda. "E, então, Kretschmer usa como divisa as palavras que César diz a respeito de Cássio:

Quero ter homens gordos à minha volta,  
Que durmam bem, calvos.  
Cássio tem o olhar soturno;  
Pensa demais e gente assim é perigosa...  
Ah! Tomara que fôsse gordo!...

Das descrições insuperáveis que se seguiram, relativamente à constituição leptossômica e pícnica e ao caráter esquizotímico e ciclotímico, diz Conrad, com razão — sublinhando, em suas palavras, o que há de estranho à ciência e, particularmente, à ciência natural —: "Toda tentativa de aperfeiçoar a pintura viria piorar e distorcer, tal qual o retoco que estraga a obra dos antigos mestres". E Max Schmidt, na mesma ordem de idéias, manifesta assim seu entusiasmo: "Kretschmer descreveu os dois tipos por forma quase inspirada. Se recordarmos os vários pacientes esquizofrênicos e circulares que já tivemos, vêmo-los, sem querer, tomar ante nós as formas dos dois tipos kretschmerianos". "Na Dinamarca — assim conclui o autor dinamarquês — "há dois casos históricos: Cristiano VII e Grundtvig; e a figura desses dois personagens simboliza os tipos característicos das duas doenças mentais; são o esquizofrênico, leptossômico, Cristiano VII, pequeno, fino de corpo, astênico, degenerativamente pálido, e o pícnico, ciclotímico, Grundtvig, grande, largo, corpulento".

De fato, o efeito é tal qual a impressão imediata que uma obra-de-arte produz; percebe-se o rendimento descritivo na pujança que faz o leitor ver com os olhos de Kretschmer. Nem por isso, entretanto, se resolve a questão do sentido que tem essa verdade.

Pode-se dizer com Conrad: "Certo é que no corpo descarnado, alongado, estreito, não habita alma doce, suave e jovial; nem alma seca,

virtuosa, sentimental habita o corpo enxudioso, curto e largo". Não: vale isso para a visão humana intuitiva da fisionomia, sem necessidade, até aí, de mais ampla investigação; empiricamente, todavia, é incerto e os exemplos em contrário surgem a toda hora.

Daí não satisfazer a introvisão imediata, intuitiva, *mas contar-se* a frequência com que coincidem, especificamente, certos tipos caracteriais e somáticos. Em lugar de *relação essencial*, é simples *correlação* que se apresenta. Quem assim procede, no entanto, está seguindo orientação científica radicalmente diversa, porque também existem correlações entre fenômenos desprovidos de conexão essencial que à primeira vista se imponha. O fato de encontrarmos correlações leva-nos a indagar-lhes a causa. A unidade fisionômica não pode ser essa causa; em primeiro lugar, realmente, ela não é, essencialmente, causa, e sim evidência compreensível; em segundo lugar, viesse ela a ser causa, ter-se-ia de realizar, sem exceção, a coincidência. Pela via das correlações investigadas, o que se ganha são conhecimentos que nada têm de fisionômico.

Quando se estuda a fisionomia, subsiste a *situação paradoxal*: nada se sabe, propriamente, mas o sentido do impulso cognitivo, ainda mesmo faltando o conhecimento exato que permita julgar, está em querer, pelo menos, ver, ou obter imagens e formas. Quem isso faz distancia-se ao máximo de qualquer previsão ou esquematismo. Já disse LICHTEBERG: "Sempre observei serem pessoas que pouco conheciam do mundo aquelas que mais esperavam de um fisionomismo artificial. Os que bem conhecem o mundo são os melhores fisionomistas e os que menos esperam das regras". E mais: "O estudo da fisionomia é, descontada a profetização, a mais enganosa de todas as artes humanas que uma mente excêntrica jamais inventou."

## § 2. Mímica.

Ao passo que o estudo da fisionomia diz respeito à *forma corpórea fixa*, a mímica se ocupa com o *movimento do corpo* como fenômeno da vida psíquica. A fisionomia não se subordina a princípio algum que faça compreensível a relação entre alma e corpo, ou que sirva de critério para a compreensão verdadeira; só quando estudamos a mímica, e não quando estudamos a fisionomia, é que nos firmamos em percepções possíveis de discutir.

a) **Tipos de movimentos corpóreos.** Se quisermos ter em vista, claramente, os movimentos mímicos compreensíveis, precisamos distinguir. Em primeiro lugar, nada tem a ver com a mímica o que se relaciona com os já discutidos *fenômenos concomitantes e subsequentes* dos processos psíquicos; por exemplo, o ruborizar-se e empalidecer, o oscilar dos joelhos, o tremor, a fixidez paralítica

que ocorre no medo etc.; casos nos quais se trata de movimentos que não "compreendemos" imediatamente, e sim, apenas pela experiência, sem visão interior da alma, a esta associamos.

Em segundo lugar, os *movimentos voluntários* não são movimentos mímicos. Os movimentos voluntários visam a um objetivo; os movimentos mímicos expressivos não são intencionais, nem voluntários. São movimentos voluntários a gesticulação, os sinais, os acenos (sacudir a cabeça, abaixá-la, quando se cumprimenta, abanar a mão), que dizem e comunicam, convencionalmente, alguma coisa, variando de significação de um povo para outro. Representando meio incompleto pelo qual os homens se entendem, têm semelhança com a fala, ao passo que a mímica não comunica, nem pretende comunicar, apenas falando, humanamente, de modo geral, parecendo compreensível até para os animais.

Os *movimentos mímicos propriamente* ditos — a expressão do rosto, alegre, tensa, irada etc. — são, pois, involuntários, não intencionais. Todos os movimentos voluntários, entretanto, também possuem um lado mímico; nenhum se assemelha a outro, mesmo visando ao mesmo objetivo, variando conforme o indivíduo e o estado de ânimo. A maneira por que alguém me olha, me estende a mão, a maneira por que anda, o som da voz, tudo é expressão involuntária; é também mímico, além do conteúdo voluntário de finalidade e significado.

Dentro dos movimentos mímicos, todavia, parece haver mais algumas discriminações a fazer:

1. Uma quantidade de movimentos mímicos *acompanha, permanentemente*, infinitamente matizados, o evento psíquico, fazendo-o visível, transparente e compreensível, tal qual o jogo incessante de ressonâncias extraordinariamente sensíveis no semblante, no olhar, na voz. Em parte, esses fenômenos expressivos são comuns ao homem e ao animal.

2. O *riso e o choro* (1) ficam em categoria à parte, constituindo reações a uma crise do comportamento humano, pequenas catástrofes da corporeidade que ocorrem nessa crise e nas quais aquela corporeidade, inelutavelmente, se desorganiza, por assim dizer; só que tal desorganização ainda é simbólica, como simbólica é toda mímica; sem transparência, porém, no riso e no choro, porque ambas as respostas são marginais. O riso e o choro são próprios só do homem, não do animal; universalmente humanos, porém.

3. No limite que separa a *expressão do fenômeno somático concomitante* estão alguns movimentos que parecem conter algo de expressivo, apesar de seu caráter reflectório; por exemplo, o *bocejo*, o *espremiar-se*, que se verificam também nos animais.

1. Plessner, H.: *Lachen und Weinen. Eine Untersuchung nach den Grenzen menschlichen Verhaltens*. Arnheim, 1941 (*neue grundlegende Untersuchung der Sonderstellung von Lachen und Weinen*).

4. Todos os movimentos podem evoluir para a *repetição rítmica*. Klages soube apreender a essência e a universal significação do ritmo. (1)

b) **Princípios da compreensão mímica.** A experiência que temos não nos permite afirmar derivem de impulsos psíquicos os processos morfológicos que se fixam nas formas fisionômicas. Mas é a experiência constante que permite afirmar a conexão entre nossos movimentos corpóreos e o psiquismo, sua disposição, suas objetividades volitivas, sua essência; daí poder-se fundamentar a compreensão do movimento como mímica, testá-la e discuti-la. Tem-se subordinado essa relação entre a psique e o movimento a certos princípios que nos fazem conscientes, imediatamente, das interpretações perceptivas; que as controlam, as correlacionam e, por fim, as ampliam. Os princípios da expressão, válidos, de modo absolutamente geral, para todo movimento, para os voluntários e involuntários, para a mímica do rosto, do andar e da atitude, para a escrita como sedimento cinético, foram reconhecidos e formulados por cientistas eminentes.<sup>2</sup> Dois são os principais:

1. Cada atividade interior é acompanhada por um movimento que lhe corresponde, *simbolicamente*, de maneira compreensível. Por exemplo: os sentimentos amargos exprimem-se, mimicamente, pelos movimentos que se fazem quando se sente um gosto amargo. O pensamento concentrado é acompanhado por um olhar fixo, parado, dirigido a pequena distância, como se se estivesse fixando, sensorialmente, um objeto. Nos movimentos mímicos autênticos, o homem não tem consciência alguma da simbolização; e o observador que percebe, de imediato, a amargura, a atenção aguda não sabe, a princípio, o que é que o fez perceber. O quadro que aqui temos é fenômeno psíquico imediato. Os pesquisadores — Piderit para a mímica; Klages, de modo mais amplo e, depois, especialmente, para a escrita — estudaram até em particularidade esses quadros simbólicos.

1. Klages, L.: *Vom Wesen des Rhythmus*. Em: Pallat e Hilker: *Künstlerische Körperschulung*. Breslau, 1923. Publicado, novamente, em separata por Kampen e Sylt, 1933.

2. Piderit, Th.: *Grundlage der Mimik und Physiognomik*. Braunschweig, 1858. Mais detalhes na obra principal: *Mimik und Physiognomik*. Detmold, 1867. 3.<sup>a</sup> edição, 1919. — É daí que parte a obra fundamental: Klages, L.: *Ausdrucksbewegung und Gestaltungskraft*. Leipzig, 1913; 5.<sup>a</sup> edição sob o título: *Grundlegung der Wissenschaft von Ausdruck*. Leipzig, 1936. — Darwin: *Der Ausdruck der Gemütsbewegung bei Menschen und Tieren*, 1872 (alemão na Biblioteca de Hendel) é livro excelente, pouco, no entanto, contando a respeito do problema expressivo, mesmo porque mais se ocupa com a origem filogenética presumida dos movimentos expressivos; também não distingue entre a expressão propriamente dita e os fenômenos que apenas acompanham os processos orgânicos. — Cf. também Buhler, K.: *Ausdruckstheorie*. Jena, 1933. — Lersch, Ph.: *Gesicht und Seele*. Munique, 1932. — Fischer, G. H.: *Ausdruck der Persönlichkeit*. Leipzig, 1934. — Strehle, H.: *Analyse des Gebarens*. Berlin, 1935.

2. Os movimentos são influenciados pela seleção involuntária de formas e maneiras, que “se ajustam” à personalidade, que lhe parecem belas, elegantes, firmes ou de qualquer outro modo desejáveis. Há um impulso no sentido da “representação” própria, impulso que, por força, das “imagens condutoras pessoais”, conforme toda mímica. O que conforma a expressão imediata, “natural”, é uma expressão mais consciente, que já se torna objetiva a quem vivencia. Os múltiplos ideais pessoais e sociais gravam-se em formas que Klages foi o primeiro a conceituar sob este aspecto; sobretudo, em relação à escrita.

3. É freqüente os movimentos mímicos que se repetem deixarem vestígio no soma (e, sobretudo no rosto). A fisionomia faz parte da mímica, na medida em que compreende resíduos de movimentos mímicos e as formas solidificadas como *mímica que se fixou*. Este é o setor da fisionomia que se pode fundamentar e investigar empiricamente.<sup>1</sup>

c) **Observações psicopatológicas.** 1. Vez por outra, porém nunca de modo propriamente sistemático, têm-se descrito a mímica dos pacientes, bem como as formas fisionômicas permanentes que dela resultam. A enumeração casual, podem-se observar, entre outras:<sup>2</sup>

O *prazer de movimentar-se do maníaco*, que se move só por mover-se, compelido a expandir sua excitação borbulhante e tumultuosa, sem objetivo, nem finalidade; a *necessidade de mover-se do ansioso*, que corre, desesperado, de um lado para outro, procurando sossego, liberdade; que se atrai contra a parede e repete gestos uniformes.

Os traços indestrutivelmente jubilosos, exatamente semelhantes aos da alegria verdadeira, do *maníaco*; a jovialidade despropositada, tãla e exagerada, dos *hebefrênicos*; o mau-humor dolente do *ciclotímico*, que só de leve se manifesta no canto da boca e dos olhos; a expressão de mau-humor profundo, mas resignado, que se fixa na *melancolia* permanente; a expressão fria, aparentemente vazia, da *melancolia* silenciosa, que não se acredita que faça sofrer, mesmo quando o doente conta o que está pensando: as feições distorcidas e a excitação desesperada que se observa na terrível ansiedade da *melancolia* agitada.

A expressão sonhadora, ausente, exaltada por força de vivências fantásticas, de certos doentes com *turvação da consciência*; a expressão vazia de alguns *estados crepusculares histéricos*, fáceis de transformar-se em susto e angústia, ou espanto fictício.

O semblante vazio, inexpressivo de muitos *doentes demenciados* que ficam parados, dando a impressão de autômatos de semblante pétreo (ou sorridente sempre, ou obstinado, ou inteiramente embotado, ou atormentado); a “perda da graça”, a aparência desajeitada de muitos processos demenciais; o *paranóico* imponente, que se move gravemente, sem preocupar-se com a gentinha que o cerca, cheio de calma estóica, desprezivo; o olhar transfixante da *paranóica*, de semblante medita-

1. Revisto com numerosas observações por Fritz Lange: *Die Sprache des menschlichen Antlitzes, eine wissenschaftliche Physiognomik*. Munique, 1937.

2. Oppenheim: *Allg. Z. Psychiatr.*, vol. 40, pág. 840. — Encontra-se a bibliografia em Th. Kirchoff: *Der Gesichtsausdruck und seine Bahnen beim Gesunden und beim Kranken, besonders beim Geisteskranken*. Berlin: Julius Springer, 1922.

tivo, desconfiado, inquirido, taciturno; a olhada repentina de alguns catatônicos estuporosos.

A expressão a todo momento mutável, branda, amolentada, de olhos flutuantes, dos *histéricos*; expressão que se faz, semi-conscientemente, sedutora, faceira, desmedidamente exagerada.

Os traços sempre mutáveis, inquieto o olhar, dos *neurastênicos*; a expressão atormentada, distorcida, de certas *hebefrenias* em inecção, por trás da qual o médico se espanta de quase não encontrar base psíquica.

O semblante amolecado do jovem ineducável; a expressão brutal e animalésca da insanidade moral autêntica. "Os olhos tristes de um animal acuado", que Heyer notou nas crianças recolhidas a instituições.

Homburger descreveu muitos aspectos da "motricidade expressiva".<sup>1</sup> Heyer refere-se ao estado de vários psicopatas: "homens sempre duros, contraídos, que só se movem com fim premeditado; rijos, sem flexibilidade, sem maleabilidade ou leveza. A atitude geral é dura feito o pau."

Tem-se considerado a significação da atitude corpórea e da movimentação não só como expressão do psiquismo, mas também levando em conta sua repercussão sobre este, julgando-se que certa atitude e disposição psíquicas sempre correspondem à atitude corpórea. Daí a possível importância da ginástica e do tipo de ginástica para o estado psíquico.<sup>2</sup> Caso particular é a atitude que o corpo assume durante o sono.<sup>3</sup> "Cada um de nós tem um cerimonial para o sono, ou faz questão de certas condições, que, a não serem preenchidas, perturbam o sono" (FREUD).

2. O *riso* e o *chôro* têm interesse especial. É de notar-se que fenômenos dessa ordem aparecem como compulsão física na paralisia bulbar, sem influência de fator psíquico. São de mencionar-se o riso multiforme da esquizofrenia, a melancolia sem lágrimas, as depressões, cujos portadores soluçam alto, procurando em vão alívio.

3. O *bocejo*<sup>4</sup> é processo cinético complicado, que ocorre contra a vontade, parecendo próximo do espreguiçar-se e apresentando-se espontaneamente após o despertar, no cansaço, no tédio. Dá impressão de ser processo meramente orgânico que resulta em movimento expressivo, quando ocorrem certas condições. Pode-se pensar numa série de reflexos desta ordem, indo até o "espiro", que jamais constitui movimento expressivo. LANDAUER<sup>5</sup> concebe o espreguiçar-se de modo puramente fisiológico; apenas ponderando, contudo, a respeito.

1. No vol. 9 do *Handbuch der Geisteskrankheiten*, 1932; e também *Z. Neur.*, vol. 78, pág. 562 (1922); vol. 85, pág. 274 (1923).

2. Z. B. Faust, J.: *Aktive Entspannungsbehandlung*. 2.ª edição, Stuttgart, 1938.

3. Thorner, H.: *Nervenarzt*, vol. 4, pág. 197 (1931).

4. Levy, E.: *Z. Neur.*, vol. 72, pág. 161.

5. Landauer: *Z. Neur.*, vol. 58, pág. 296.

4. Entre os movimentos que se notam nos psicóticos, os movimentos *ritmados* e as *estereotipias* há muito chamam a atenção. Compara-se o movimento *ritmado* dos idiotas e dos catatônicos demenciados aos movimentos circulares das feras em cativeiro, sem que, todavia, se haja feito verdadeira análise.<sup>1</sup> KLÄSI<sup>2</sup> definiu as *estereotipias* como "manifestações no terreno motor, verbal e ideativo, que uma pessoa repete uniformemente, muitas vezes por longos períodos, e que, inteiramente destacadas do evento total, isto é, autônomas, nem exprimem uma disposição, nem correspondem a qualquer finalidade contida na realidade objetiva". A origem e a significação das estereotipias são múltiplas: restos de movimentos significativos passados, movimentos que provêm de um mundo delirante, cerimoniais, movimentos defensivos contra alucinações corpóreas etc.

KLÄSI conceituou o *ritmo* em sentido determinado e oposto ao compasso: o ritmo, representando expressão viva, móvel ao infinito, opõe-se ao compasso, que constitui repetição mecânica, arbitrária. LANGELÜDEKKE<sup>3</sup> investigou esquizofrênicos, maníaco-depressivos e parkinsonianos de acordo com o ponto de vista klagesiano.

### § 3. Escrita.

Dada a circunstância de fixar-se permanentemente, circunstância que permite investigação mais aprofundada, e também em vista do pequeno papel que nela desempenha, em geral, a simulação, presta-se a escrita, particularmente, aos estudos dos movimentos expressivos. No que toca à mímica, sempre há, na maioria dos homens, alguma encenação, levando-os a edificar em torno de si uma muralha expressiva inautêntica, atrás da qual se ocultam ou com a qual se iludem: isso se diga desde os movimentos que denotam embaraço (coçar a cabeça, torcer os botões), que, tal qual o riso, muitas vezes, pretendem cobrir coisa diversa, até os movimentos mímicos cotidianos que nada significam, mas acabam tornando-se costumeiros e naturais pela repetição freqüente. Tudo isso desempenha papel muito menor na escrita, cuja investigação tem, no entanto, a desvantagem de só levar a resultados ponderáveis quando se trata da escrita regular e, até certo ponto, estruturada. Seria ir longe demais querer atingir, em condições

1. Conf. Fauser: *Allg. Z. Psychiatr.*, vol. 62 (1905).

2. Kläsi: *Über die Bedeutung und Entstehung der Stereotypien*. Berlin, Karger, 1922.

3. Langelüdekke, A.: *Rhythmus und Takt bei Gesunden und Geisteskranken*. *Z. Neur.*, vol. 113, pág. 1.

experimentalmente variáveis, a compreensão grafológica dos traços caracteriais, das disposições temperamentais e dos estados afetivos; ou querer atingir as alterações regulares da escrita que surgem por força de afetos, no curso do desenvolvimento individual e nos estados mentais anormais.<sup>1</sup>

Cada traço individual da escrita — tal qual tudo quanto é compreensível e que só no todo se compreende — tem relações tão complexas e oferece possibilidades significativas tão numerosas que é só mediante investigações básicas que se pode fazer idéia de certo modo clara. Já um ensaio de KLAGES<sup>2</sup> nos ensina que a simples pressão que se faz quando se escreve quase possibilita conhecer toda uma personalidade, no caso de a investigação realizar-se visando a compreender essa pressão como forma expressiva. Está desprezado, fundamentalmente, o velho método anti-científico da interpretação de certos “sinais” na escrita.

Tem-se investigado a escrita dos *doentes mentais*,<sup>3</sup> sobretudo, para o lado dos distúrbios neurológicos e, a seguir, de acordo com o respectivo conteúdo, mas quase sem atentar para a forma como expressão psíquica. Já de há muito se descreve a *escrita paralítica* típica: letras ausentes ou dobradas, erros de sentido, tremores e fenômenos atáxicos no manejo da pena. Também chama a atenção a escrita característica de vários *processos demenciais*: repetição das mesmas palavras e letras, apesar de a escrita apresentar-se ordenada; ornamentos e floreios obedecendo a modalidade amaneirada, estereotipada. Há vários *estados demenciais orgânicos* nos quais a escrita se perde em rabiscos absolutamente disformes. Os distúrbios *agráficos* são análogos aos *afásicos*, de modo que, em certas circunstâncias, doentes quanto ao mais mentalmente são podem não ler mais palavra alguma, ou escrever mais palavra alguma, ou uma coisa e outra; vão, então, escrevendo letras sem sentido, assim como os pacientes sensorialmente afásicos falam parafásicamente. — A escrita apresenta alterações típicas de tamanho, pressão e forma nos estados *maníacos* e *depressivos* (G. MEYER, LEMER).

1. Klages: *Die Probleme der Graphologie*. Leipzig, 1910. — *Handschrift und Charakter*, 2.ª edição, Leipzig, 1920. — Tem conexão os *Graphologischen Monatshefte*. Munique, 1901-1908. — Mais ainda: Preyer, W.: *Zur Psychologie des Schreibens*. Hamburgo, 1895. Reimpressão: Hamburgo, 1912. — Meyer, G.: *Die Wissenschaftliche Grundlagen der Graphologie*. Iena, 1901. — Saudeck, Rob.: *Wissenschaftliche Graphologie*. Munique, 1926. — *Experimentelle Graphologie*. Berlim, 1929.

2. Klages: *Zur Theorie des Schreibdrucks*. *Graphol.* Meses 6 e 7.

## SEGUNDA SEÇÃO

### A Existência do Homem em seu Mundo (Psicologia do Mundo)

— Aos fenômenos da “expressão” opomos todas as demais objetivações psíquicas significativas, às quais é comum o fato de os próprios homens nelas *conceberem, visarem e fazerem* um sentido. Antes, pois, de compreender a psique, devemos ter compreendido esse sentido. Assim é que, naquilo que dão, sensorialmente, a fala, a palavra escrita, o ato, compreendemos o sentido objetivo, o conteúdo racional, o fim pretendido, a visão estética. Se a capacidade de perceber, sensivelmente, formas e movimentos, além da possibilidade segura de por elas impressionar-se, é requisito sem o qual nada se vê, também a amplitude de nossa capacidade para entender os mundos objetivos mentais, mais a amplitude de nossas experiências, são requisitos para que entendamos a significação de um desses fatos objetivos: entendimento que é primeiro passo necessário a que esse próprio sentido, como expressão psíquica essencial, se apreenda, de imediato, com a mesma problemática, tal qual se apresentou na percepção da expressão.

Dentre essas objetividades significativas, mais uma vez distinguimos, de um lado, o *fazer no mundo* e, de outro, as *produções na obra intelectual*. Para uma coisa e outra, a descrição do fazer e das obras é necessária a que se apreenda com clareza, tal qual se dá em relação à descrição metódica da escrita, dos movimentos e das formas corpóreas. Quanto mais o conteúdo é essencial, tanto mais temos de ocupar-nos com a evidência cotidiana e, finalmente, promover a conceitualidade e a metodologia científica adequadas (por exemplo, aquelas que se relacionam com a lingüística, a estética etc.). Na psicopatologia, até hoje nos limitamos quase inteiramente às objetividades mais simples dessa ordem.

Ora, todas as objetividades significativas têm um lado pelo qual se percebem como expressão involuntária da psique; isto é, alguma coisa que o homem chama o tom, a melodia, o estilo, a atmosfera respectiva. Nessa medida, *tudo é expressão* e, simultaneamente, de acordo com o antigo uso lingüístico, “fisiognômico”



no mais amplo sentido. Quando se interessou pela abordagem da fisionomia segundo LAVATER, GOETHE ampliou-lhes a significação, nela incluindo o fenômeno humano total:

A fisionomia "deduz o interno do externo". Mas que é o externo no homem? Não são, decerto, sua forma nua, os gestos impensados, que assinalam suas forças interiores e o jôgo destas. Posição social, costume, riqueza, roupas, tudo o modifica, tudo o encobre, como se fôsse um véu. Penetrar através desse véu até o mais íntimo do homem, encontrar nessas próprias determinações estranhas pontos firmes dos quais algo se conclua a respeito de sua essência parece difícil ao extremo, ou até impossível. Mas consolemo-nos! Não é só o que cerca o homem que influi sobre ele: ele, por sua vez, influi sobre seu ambiente; e, modificando-se, modifica as coisas à sua volta. Assim é que as roupas e a mobília de um homem lhe revelam com segurança o caráter. A natureza forma o homem, ele se conforma a si mesmo e esse conformar-se também vem a ser, no entanto, natural; vendo-se colocado no vasto mundo, o homem encerra-se, empareda-se em pequeno mundo que naquele outro se inclui e arruma-o à sua imagem. Pode ser que a posição social e as circunstâncias determinem o que tem de cercar o homem, mas o modo pelo qual o homem se deixa determinar é da mais alta significação. Pode ele instalar-se indiferentemente tal qual seus semelhantes, porque é assim que se faz; e essa indiferença pode chegar a ser negligência. Mas também se podem notar exatidão e ardor tais que, avançando e buscando progredir, gague um degrau acima; ou (e isso é raríssimo) parece descer um degrau. Espero não haja ninguém que me censure de ter, por esta forma, alargado o campo dos fisionomistas.

Temos aí uma visão orgânica total do homem e de seu comportamento em seu mundo, que há de constituir o fundo de nossa análise, a cada momento. Esta exige, de início, a diferenciação dos conceitos.

Se tomarmos os achados individuais, distinguiremos: o comportamento, tal qual se mostra na atitude, nos gestos, na maneira pela qual o homem se revela por si e em seu trato; o modo pelo qual ele conforma seu perimundo, na indumentária, na habitação, no ambiente físico; o tipo de vida que leva, exteriorizando-se na maneira por que atua no mundo, por que escolhe seus rumos, por que o todo se apresenta no comportamento, na conformação do perimundo e condutas regularmente reiteradas; as ações, ou seja, os atos específicos, significativos e efetivos de sua atividade propositada, admitido que esteja em plena posse de sua consciência.

Pelos achados individuais é que conseguimos apreender o mundo dos doentes; isto é, aquilo que eles vivenciam, faturalmente, como realidade; aquilo em que se movem como se fôsse realidade. É assim que apreendemos a transformação do mundo, a maneira por que vivem em seu mundo; a nova configuração cósmica que o doente constrói — mundo em que, só nele, as particularidades ganham significação e transparência.

## § 1. Achados Individuais do Comportamento no Mundo.

a) Comportamento. Podemos interpretar o comportamento, mesmo nas mais insignificantes pequenezas cotidianas, como sintoma de uma personalidade, de um humor. Essa interpretação é quase sempre imprecisa, de tão insegura e vagamente que se pode formulá-la; daí preferirmos descrever o "hábito" dos pacientes, mediante a descrição do comportamento, o qual não se nos apresenta valioso em si, como sintoma objetivo; o que nos orienta, sim, é a *idéia das interpretações possíveis*.

Muitas modalidades comportamentais individuais são fáceis de citar: roer de unhas, destruição de coisas que estão ao alcance (rasgar as roupas) etc. Nos psiquiatras antigos, encontram-se descrições da maneira por que se portam os pacientes internados; durante suas reuniões, ou quando estão ao ar livre, em casa, trabalhando; e também se encontram classificações tais como: sociáveis, solitários, inquietos, parados, andarilhos, colecionadores e assim por diante.

A descrição dos tipos extraordinariamente variados do comportamento, tanto nos estados crônicos quanto nas psicoses agudas, cabe à psiquiatria especial. Menos se trata de enumerar uma quantidade de traços individuais do que de descrever *complexos típicos dos comportamentos*; dos quais destacamos uns tantos exemplos:

O comportamento *catatônico* e também o *hebefrênico*<sup>1</sup> caracterizam-se pelo pateticismo, ou pela postura teatral. Os doentes declamam e recitam com gestos estranhos e animados. Expressam-se trivialidades de maneira rebuscada, como se se tratasse dos mais elevados interesses humanos. A predileção despropositada pelas coisas mais sérias revela-se de forma amaneirada, estereotipada. A postura e a indumentária são excêntricas. Por exemplo, o profeta deixa o cabelo crescer, assumindo atitude solene e extática.

Ilustra-se o comportamento *hebefrênico* na seguinte carta, que o paciente, absolutamente orientado e consciente, escreveu, depois de haver fugido do pai, durante um passeio, se bem que pelo mesmo imediatamente recapturado:

"Muito querido papai!... Infelizmente, não me compreendeste, não estou em absoluto doente. Devias ter continuado a andar, por causa de tua precipitação estou de novo no hospital, infelizmente. Por que me correste atrás, por que não me compreendeste?... Espero tenhas visto que nada me falta... Hás de perceber que preciso reiniciar, sem falta, meus estudos de piano. Peço-te, mais uma vez, perdão de todo o coração, por te teres excitado um pouco correndo atrás de mim. Não fiques zangado comigo, cumprimento e beijo vocês todos com todo o carinho, vocês cheios de mágua, porque não pude fugir do hospital.

1. Kahlbaum: *Die Katatonie*, págs. 31 e segs.. Berlim, 1874 — Hecker: *Die Hebefrenie*. Virchows Arch., vol. 52.

pudeposso, possopūde, não possopude (a palavra mais nova!). Karl. Vem-me buscar quanto antes."

Quando se exploram pacientes que, consciente ou inconscientemente, procuram dissimular alguma coisa, nota-se, amiúde, *soliloquio* muito característico. Certo doente, inquirido a respeito das vozes a que já se referira, respondeu: "Enquanto se vive, ouvem-se vozes, e é fácil formar idéia errada; a expressão: *ouvem-se vozes* é, propriamente falando, expressão jurídica. A princípio, ouvi várias coisas; mas, depois de passar um ano no hospital, convenci-me de que não se pode falar em ouvir vozes, no sentido popular do termo." Construções gramaticais comuns são, por vezes, a única coisa que se obtém. "Nem tanto", "Não posso dizer ao certo", "Não está certo, é o que lhe digo", "Meu inimigo? É o que se diz por aí", "Se hei de ser assim, então tenho de dizer."

Nos *estados agudos* destes processos, vêm-se ademanos e caretas sem conta. Os pacientes comportam-se de forma inteiramente incompreensível (uma vez ou outra, motivada, nas auto-narrações posteriores). Um beija a terra, solene, a toda hora; outro entrega-se a uma espécie de exercício militar, cerra os punhos, bate com força nas paredes e nos móveis, toma posições estranhas.

No *início das psicoses*, não é raro o comportamento apresentar-se inquieto, precipitado, irresponsável; a insensibilidade aparente aos fatos exteriores é interrompida por súbitas explosões sentimentais. Fazem-se aos circunstantes perguntas incertas, confusas, manifestam-se apêgo e hostilidade para com os familiares. Praticam-se atos repentinos, de todo inesperados, viagens, perambulações noturnas, como se o doente voltasse à adolescência. Afetos e interesses alteram-se. Os pacientes tornam-se religiosos, são indiferentes e desinibidos quanto a particularidades eróticas. Parecem interessar-se só por si, encapsulados. A expressão altera-se, faz-se estranha. No início, causa horror perceber essas nuanças; por exemplo, a transformação do riso em ricto.

O comportamento dos pacientes exuberantes, excitados (*maníacos*) e daqueles que se apresentam tristes, inibidos (*depressivos*) evidencia-se ao primeiro contato.

Nalgumas psicoses reativas, histéricas, o *comportamento pueril* é característico. Os doentes portam-se como se tivessem voltado à infância (*retour à l'enfance*, Janet). Não sabem mais contar, cometem os erros mais grosseiros, movimentam-se sem firmeza, feitos crianças pequenas, fazem perguntas ingênuas, mostram disposições afetivas infantis e agem de forma inteiramente abobalhada. Parecem ignorantes em tudo, querem ser acarinhados, gabam-se feito crianças: "Sou capaz de beber copos grandes assim de cerveja, 70/80 copos"; comportamento este que constitui parte essencial da síndrome de Ganser.

Para ilustrar o *comportamento de um paralítico*: Certo comerciante vienense, eficiente e irrepreensível, de 33 anos, abandona o trabalho. Daí a alguns dias, está em Munique, onde rouba a um companheiro de quarto uma carteira com 60 marcos, um relógio e um colete. No dia seguinte, compra uma bicicleta por 860 marcos e paga com uma nota de 1.000, ficando ainda com algumas notas iguais, mais uma carteira com umas 250 moedas de 1 pfenning. Mas, não sabendo guiar a bicicleta, sai empurrando-a. No dia seguinte, manda consertá-la em Nurembergue, contando que vai prosseguir para Karlsruhe, onde é médico. Mostra-se, porém, incapaz de guiar a bicicleta; pelo que, a firma o convence de ir de trem para Karlsruhe, despachando a bicicleta. Daí

a dias, a bicicleta volta de Karlsruhe com a nota "Enderêgo ignorado". Em Karlsruhe, passados uns dias, o doente pratica furtos no hotel: Vende sapatos que roubou, por 3 marcos, a um sapateiro, a quem diz ser redator de um jornal de Baden e pretender ir para a América. Compra três pares de meias e uma máquina fotográfica, mas é preso à noite e trazido para um frenocômio de Heidelbergue. Afigura-se, neste, o mais desleixado dos homens, sem consciência do seu estado, comentando com todos os furtos que praticou ("Qualquer um pode roubar..."); quanto ao mais, mostra-se apático, contente com o hospital. Deixa-se facilmente persuadir de que seja o que fôr. A memória e a capacidade de fixação são muito defeituosas. Passa o dia inteiro dizendo tolices. Acentuam-se os sintomas somáticos, que não tardam a aparecer, evoluindo para grave demência paralítica.

**b) Conformação do mundo.** Habitação, indumentária e arrumação do ambiente representam irradiação do ser humano, na medida em que, voluntária e conscientemente, ele pode modificá-los. Disso pouco se nota, nos doentes atuais. Nos hospitais de paredes lisas e instalações supér-higiênicas, onde tudo é nu e frio e tudo dá a impressão de impessoal e estranho, lugar não há para a atuação do paciente. Há sanatórios distantes em que, entretanto, ainda se vê quão característica e agradavelmente os doentes portadores de estados crônicos diversos formam o próprio ambiente; e se vêem que coleções, que ornatos peculiares, que arrumações curiosas aparecem; é em tais sanatórios que também se pode ver de que forma certos doentes dependem desse mundo, que é o deles, e quanto lhes depende a alegria da posse de um pequeno quarto próprio.

**c) Modo de vida.** O comportamento e os atos que se reiteram constroem o modo de vida de um homem; deles resulta seu comportamento para com os semelhantes, para com a profissão e a família. Na evolução da doença, é freqüente perceber-se, nitidamente, se se trata do desenvolvimento de uma disposição permanente, ou se, a partir de certo momento, o comportamento global apresenta alteração.

O destino humano depende, em grande parte, de circunstâncias criadas pelo próprio homem, circunstâncias múltiplamente pequenas e individuais, sob muitos aspectos; muito mais do que comumente se crê, todavia, isso se percebe em relação à personalidade de cada um. A própria felicidade vem a compreender-se, às vezes, na dependência da atitude que determinado homem assume, quando, em certa ocasião, aproveita uma volta da sorte, ao passo que outro a deixa escapar. É neste sentido que buscamos também compreender em parte o destino do homem como produzido por ele próprio.

**d) Atos.** O doente mental, vivendo na sociedade humana, fora do hospital, não costuma, a princípio, chamar a atenção pelos

sintomas que serão, ulteriormente, os elementos mais importantes e característicos para nós (por exemplo, vivências subjetivas); chama a atenção, sim, pelo *comportamento socialmente significativo*; comportamento que é, do ponto de vista da análise psicológica, "externo", ou "periférico". Os atos individuais, porém, são especialmente tão notáveis, que, de início, é freqüente chegarem a ser portentosos, centralizando a atenção tanto da comunidade quanto do paciente.

Tal qual é sempre o conteúdo das atividades do paciente que mais chama a atenção dos que o observam, assim também a psiquiatria científica partiu, inicialmente, desse modo de ver. Nomeando os *modos de proceder que se caracterizam pelo conteúdo* e classificando-os como doenças, criou ela a teoria das *monomanias*, que não tardou a ser abandonada pelo fato de apenas atingir o que é externo. Todavia, alguns dentre os nomes criados pela referida teoria ainda se conservam: *cleptomania*,<sup>1</sup> *piromania*, *dipsomania*,<sup>2</sup> *ninfomania*, *mania homicida* etc.

Os mais importantes dentre os atos mórbidos que chamam a atenção são a perambulação, o suicídio, a recusa de alimentos e, sobretudo, o crime.

Observa-se a *perambulação*<sup>3</sup> nos paranóicos, que erram de um lado para outro a fim de fugir às perseguições; nos dementes, que já não se podem ajustar socialmente e são jogados pela sorte nas estradas; nos melancólicos, que vagueiam angustiados; principalmente, contudo, em certos estados: os chamados *estados-de-fuga*.

Os estados-de-fuga são perambulações que ocorrem não em consequência de doenças mais longas ou permanentes, e sim de repente, quase sempre sem conexão compreensível suficiente com estados psíquicos já existentes. Realizam-se *sem premeditação e sem objetivo previamente determinado*. "Os estados-de-fuga, na maior parte dos casos, são de entender-se como *reação mórbida a estados disfóricos*, reação que ocorre em indivíduos degenerativamente constituídos. Esses estados disfóricos podem representar distímias *autóctines*, mas também podem *desencadear-se* por força de fatores externos insignificantes. A tendência a fugir pode tornar-se *habitual* e vir a ter efeito por influência de causas cada vez mais tênues." (Heilbronner).

O suicídio,<sup>4</sup> quando psicoticamente condicionado, resulta, nos melancólicos, da angústia, do desgosto vital absoluto e do desespero; de impulsos repentinos, nos portadores de processos demenciais. Não é raro a tentativa de suicídio apenas semi-pretendido: o indivíduo

1. Schmidt, G.: *Zbl. Neurol.*, vol. 92 (1939).

2. Gaupp: *Die Dipsomanie*. Jena, 1901.

3. Mayer, Ludwig: *Der Wandertrieb*. Tese. Würzburg, 1934. — Stier, E.: *Fahrensflucht und unerlaubte Entfernung*. Halle, 1918. — Heilbronner: *Über Fugue und fugueähnliche Zustände*. *Jb. Psychiatr.*, vol. 23, pág. 107 (1903).

4. Descrição excelente, amplamente informativa: Gruhle, H. W.: *Selbstmord*. Leipzig, 1940. — Discussão filosófica do suicídio em minha *Philosophie*. vol. II, págs. 300-314, 1932.

assegura-se de que algum acaso favorável o venha salvar. A maior parte dos suicídios não é, porém, levada a cabo pelos doentes mentais, e sim por pessoas anormalmente constituídas (psicopatas). As percentagens de suicídios de doentes mentais em relação à cifra total dos suicídios oscila, segundo os autores, de 3 a 66%. Gruhle admite que uns 10 a 20% de todos os suicídios resultem de psicose autêntica. Os suicídios dos psicóticos propriamente ditos caracterizam-se pela brutalidade marcada e pela obstinação com que se repetem, em caso de insucesso, isso bastando, muitas vezes, para que se reconheça a psicose.

Nos doentes mentais graves, vêm-se, de quando em quando, *auto-mutilações brutais*: vazamento do próprio olho, ablação do pênis etc.<sup>1</sup>

A recusa de alimento<sup>2</sup> resulta de várias fontes psicológicas: intenção consciente, maneira de acabar com a vida por essa forma; absoluta falta de apetite; nojo da comida; medo de envenenamento; bloqueio contra qualquer solicitação (caso em que os doentes comem, às vezes, quando ninguém vê); inibição completa da vida psíquica, indo até o estupor. Outros doentes, ao contrário, comem tudo, gostoso ou não; metem na boca tudo quanto encontram, comem fezes, bebem urina.

É comum os doentes fundamentarem a posteriori a recusa, de ali mento. Por exemplo: "Já não sinto meu corpo, considero-me um ser espiritualizado, que vive de ar e amor..." "Não preciso mais comer, estou esperando o paraíso, onde é de frutos que a gente se alimenta. Afinal, a comida causa-me aversão, porque nela vejo carne de gente, ou de animais vivos que se movem ante meus olhos" (Gruhle).

Sobre os inúmeros crimes que doentes mentais e psicopatas cometem, os manuais de psicologia criminal orientam à saciedade.<sup>3</sup>

O *paranóico* perseguido não só redige anúncios para os jornais, panfletos, formula denúncias ao Ministério Público, mas chega ao assassinato para se defender; escreve cartas de amor a gente famosa e também ataca, no meio da rua, a amante suposta. O *melancólico* desesperado assassina a família inteira e suicida-se. O doente em *estados crepusculares* torna-se violento em acessos súbitos de delírio, ou em reposta a estímulos casuais.

Fato particularmente alarmante constituem os *assassinatos incompreensíveis no estágio pré-esquizofrênico*, ou na *esquizofrenia incipiente*. Falta a motivação suficiente; o crime é praticado com frieza pética; o assassino não tem consciência da gravidade do crime; nem arrependimento, falando com absoluta indiferença naquilo que fez. Muitas vezes, nem os circunstâncias, nem os próprios médicos reconhecem a doença; os próprios pacientes consideram-se sadios; só que é impossível compreender, realmente, o ato praticado e apenas com o correr do tempo é que se pode fazer diagnóstico seguro.<sup>4</sup>

1. Freymuth: *Allg. Z. Psychiatr.*, vol. 51, pág. 260. — Flüge: *Arch. Psychiatr.* (Alemanha), vol. 11, pág. 184.

2. Krueger: *Allg. Z. Psychiatr.*, vol. 69, pág. 326 (1912).

3. Krafft-Ebing: *Gerichtliche Psychopathologie*. — Cramer: *Gerichtliche Psychiatrie*. — Hoche: *Handbuch der gerichtlichen Psychiatrie*, 3.ª edição.

Mais: *Monatsschrift für Kriminalbiologie und Strafrechtsreform*. Até o momento, ano 32.

4. Glasser: *Tötungsdelikt als Symptom vom beginnender Schizophrenie*. *Z. Neur.*, vol. 150, pág. 1 (1934). — Wilmans, K.: *Über Morde im Pro-*

## § 2. A Transformação do Mundo.

Todo ser vivo e também todo homem vive em seu *perimundo*, isto é, o mundo que o sujeito apreende, de que se apossa, em que se efetua e que por ele é influenciado. O *ambiente objetivo* é tudo quanto existe para o observador, sem o sujeito percebê-lo; para este último é característico o fato de nele viver como se o ambiente não existisse. *Imagem do mundo* é aquilo que do perimundo veio, em particular, a tornar-se objetivamente consciente; de modo que perimundo e ambiente objetivo envolvem, ambos, mais do que a imagem do mundo capta: o que é presente como perimundo, inconscientemente, e o que atua de fato, o que existe no sentimento e no humor; mais ainda, envolvem o que atua como ambiente objetivo, apenas, mas sem apreensão real pelo conhecimento.

O mundo concreto do homem é sempre *históricamente* condicionado, vive numa tradição, existe, a cada momento, subordinado à sociedade e à comunidade. Daí caber investigar histórico-sociologicamente o modo por que o homem vive no mundo e por que o próprio mundo lhe parece diverso; e é o que se vê, à saciedade, numa série de configurações, as quais recebem denominações variáveis segundo as atividades humanas que no momento preponderam; o homem vital, o homem econômico, o homem no poder, o homem profissional, o trabalhador, o camponês etc. O mundo que é, no momento, objetivo constitui o espaço no qual o homem busca seus rumos e desvios; constitui o material com que ele, a cada momento, edifica seu mundo.

Não cabe à psicopatologia investigar tudo quanto mencionamos, embora seja essencial para o psicopatologista orientar-se segundo essa ordem de idéias e informar-se, objetivamente, sobre os mundos concretos dos quais provêm os doentes que observa ou investiga historicamente.

Indaga-se se há transformações *psicopatológicas* do mundo, ou seja, "*mundos*" *específicos*, nas *psicoses* e *psicopatias*; ou se todos os mundos "anormais" nada mais representam do que materializações de formas e conteúdos especiais, que, conforme a respectiva essência, são gerais, históricos, transcendentais à saúde e à morbidez; só seria anormal a maneira por que as formas e conteúdos se materializam — a exclusividade com que predominam; enfim, sua vivencialidade.

*dromalstadium der Schizophrenie*. Z. Neur., vol. 170, pág. 583 (1940). — Ainda mais: Bürger-Prinz: Mschr. Kriminalbiol. etc., vol. 32, pág. 149 (1941). — Também: Über Brandstiftungen von Schizophrenen. Z. Neur., vol. 173, pág. 109 (1941).

Em cada caso, é altamente interessante apreender esses mundos anormais como tais, de modo claro, onde quer que se apresentem visíveis, porque é pela visão total do mundo transformado que o comportamento, os atos, o saber e as idéias se fazem compreensíveis no quadro geral, dentro de uma particularidade que significativamente os liga, apesar desse quadro continuar a ser incompreensível, do ponto de vista genético, como um todo.<sup>1</sup>

Devemos, de início, tentar distinguir duas coisas: a *multiplicidade histórica* dos mundos, com suas metamorfoses no processo histórico-mental, e a variedade *não-histórica* da possibilidade psicopatológica. Ainda vale a frase de HEGEL (recordada por BINSWANGER): "A individualidade é aquilo que o mundo é, se o virmos em sua individualidade". Entretanto, pode-se investigar essa tangibilidade quer sob o ponto de vista histórico-mental, quer sob o aspecto psicológico-psicopatológico. A indagação: se — e quando — certos quadros psicopatológicos universais, em si mesmo não-históricos, vieram a ter qualquer relevância histórico-mental — é objeto da pesquisa histórica, que, até hoje, não permitiu obter respostas unívocas.

O *fato de existir um "mundo"* é fenômeno *subjetivo-objetivo*. Tal qual os pensamentos se originam dos sentimentos, aqueles fazendo estes mesmos claros e, retroativamente, exaltando-os, assim também se forma o mundo de uma apreensão total do sujeito, apreensão que, subjetivamente, se revela em emoções, sentimentos, estados; objetivamente, em opiniões, conteúdos, idéias, imagens; de um modo e de outro, unificada.

*Quando é que o "mundo" é anormal?* O que caracteriza o mundo normal é a objetividade dos laços que unem os homens, a mutualidade em que eles se encontram; esse mundo, por sua vez, preenche, exalta, desenvolve a vida. Podemos chamar *anormal* um mundo: primeiro — se ele se origina de qualquer eventualidade específica, empiricamente conhecida (por exemplo, o processo esquizofrênico), ainda que, nesse mundo, se observem produções positivas; segundo — se o mundo afasta os homens, em vez de aproximá-los; terceiro — se o mundo, em vez de ampliar-se e exal-

1. Existem contribuições valiosas quanto a este modo de ver em V. Gebattel, E. Strauss, von Bayer, L. Binswanger, Kunz. — Neste passo, apenas ocupo-me com o lado descritivo das pesquisas. O que nelas se tentou, em matéria de psicologia é antropologia, "genético-construtivamente" falando, discute-se noutro lugar (Terceira Parte, Terceiro Capítulo). Pode, às vezes, parecer que os aludidos autores apenas hajam descrito de outra forma certos achados conhecidos; mas a novidade e a essencialidade estão, exatamente, nessa maneira diferente de descrever, que conduz à apreensão do todo e, desta forma, a novas indagações.

tar-se, começa a restringir-se e atrofiar-se; quarto — se o mundo se apaga, se desaparece o sentimento da “posse segura de bens mentais ou sensíveis, sentimento que propicia o solo firme em que se pode enraizar o ânimo para o homem desenvolver suas forças e delas gozar” (IDELER). As crianças que, arrancadas de seu mundo, perdem o contato com o solo abandonam-se à nostalgia aniquiladora, do mesmo modo que, nas psicoses incipientes, a transformação do mundo pode levar a catástrofes devastadoras.

A que ponto conduz o modo de ver os mundos só a experiência pode mostrar. Embora se afigurem significativas, certas formulações gerais com rapidez se esgotam. Trata-se de saber até que ponto as concepções concretas do mundo permitem visão precisa e convincente. Qual é o mundo que percebemos no doente, com os olhos dêste? Vou relatar umas tantas experiências:

a) **O mundo esquizofrênico.** Deve-se analisar a vida psíquica do esquizofrênico, em particular o pensamento e o delírio, como vivência individual fenomenológica (vivência delirante primária) e como distúrbio do curso do pensamento (pensamento esquizofrênico). Em ambos os casos, considera-se a forma do distúrbio. Se, por um lado, é compreensível que nos deixemos influenciar pelas antigas classificações, baseadas nos conteúdos do delírio, doutro lado não podemos desprezar os possíveis componentes dos distúrbios, isto é, não devemos deixar de inquirir a imagem cósmica que é específica à esquizofrenia. Há, decerto, coincidência típica e freqüente entre conteúdo e psicose: delírio catastrófico, delírio cósmico, delírio de graça; menos, porém ainda característico: delírio de perseguição, de ciúme, de casamento etc. A coincidência com a vivência delirante primária, ou seja, a adesão convicta ao conteúdo, já aponta um efeito de modificação da personalidade. Diz VON BAYER,<sup>1</sup> com razão, que o mundo dos esquizofrênicos aparece no delírio mais tangível, evidente e diferenciadamente do que em quaisquer outros fenômenos psicopatológicos. Para o mesmo autor, a essência da vida psíquica esquizofrênica nunca se determina suficientemente mediante, apenas, alterações vivenciais e realizativas, ou mediante distúrbios funcionais; subsiste, antes, o fato de a esquizofrenia acarretar transformações do conteúdo vivencial. O que constitui o caráter do distúrbio não são meros conteúdos casuais de estruturas formais, em si mesmas sem sentido e revestidas de traços comuns a todos os homens; e sim uma primariedade dos próprios conteúdos.

1. Bayer, W. v.: *Über konformen Wahn*. Z. Neur., vol. 140, pág. 398 (1932).

Não há, todavia, mundo esquizofrênico unitário, mas muitos mundos a cercar os esquizofrênicos. Se fôsse o caso de uma formação cósmica unitária, geral, os esquizofrênicos se entenderiam entre si e formariam comunidade, quando o contrário é que é o caso. Quase nunca eles se entendem entre si; mais fácil é um indivíduo sadio entendê-los, embora haja exceções, que são do mais alto interesse, porque é pela comunidade do entendimento esquizofrênico que, indiretamente, podemos contemplar a objetividade de um mundo típico. Certamente que essa comunidade é muito difícil, dado que tem de formar-se, em cada caso, historicamente, não existindo de maneira natural, tal qual se dá, aliás, com toda comunidade de indivíduos sadios. A falta de lucidez que ocorre nas psicoses agudas exclui também qualquer comunidade. Nos estados terminais crônicos, há, todavia, uma rigidez individual e um delírio tão egocêntrico que exclui qualquer comunidade, sendo necessário ocorrerem condições favoráveis para determinar uma comunidade esquizofrênica historicamente formada. Constitui, porém, achado importante o fato de ela ser, em todo caso, possível e, vez por outra, real. Foi assim que VON BAYER observou o seguinte:

Certo casal faz, marido e mulher ao mesmo tempo, um processo esquizofrênico, formando em comum suas imagens delirantes e desenvolvendo com os filhos (normais que são, apenas apresentam-se “induzidos”) um delírio familiar de conteúdo comum; donde resulta a prática em comum de certos atos. Todos desenvolvem concepção comum sobre a origem e as fases da perseguição que se acha dirigida contra eles; conversa-se a respeito deles, os jornais trazem alusões ao que fazem, estão mandando gente para espioná-los. Há um aparelho que zumba, lançando nuvens e vapores malcheirosos para dentro de casa, formando figuras e desenhos no teto. O marido tem alucinações mais ópticas; a mulher, mais auditivas; aquele relata roubo de pensamento; a mulher, vivências esquizofrênicas de cativeiro. A coincidência não está na funcionalidade, mas no conteúdo do distúrbio. Os doentes chegam a formar a compreensão de certo conhecimento cósmico comum, pelo qual as peculiaridades das vivências individuais vêm a constituir um todo que lhes é comum: estamos sendo perseguidos, onde quer que estejamos nos perseguem. Daí viverem os doentes, mais os filhos, alienados do mundo; por assim dizer, acometidos em comum. A perseguição, as ameaças não cansam de ampliar-se: as autoridades, o povo em geral, os católicos etc., todos agem contra eles; as perseguições não vêm de um lado só, mas de toda a parte, do mundo inteiro que os cerca, de perto e de longe; perseguições que se caracterizam pelo fato de os perseguidores serem secretos, encobertos. As alusões dissimuladas, o espiar que se ouviu ao passar, o que se diz, controlando-os e criticando-os, avoluma-se cada vez mais. Um mundo hostil envolve os doentes, que o entendem comunitariamente sempre em renovação, a partir de vivências sempre novas; daí, a prática em comum de certos atos, como medida de defesa contra os “aparelhos”, alterações na estrutura da casa, planos para descobrir os perseguidores etc.; o que tudo termina na internação do casal.

Os meios de comunicação são, naturalmente, os mesmos que os dos indivíduos normais: formulação racional, argumentação, informação, sistematização, renovação e confirmação diária. Entretanto, o conteúdo da comunicação é o delírio que nasceu na fonte da vivência esquizofrênica e que veio a tornar-se comum pelo fato da existência familiar comum. Infelizmente, não se pode responder a quem perguntar se os doentes se entendem entre si em alguma coisa que nós não entendemos; a resposta afirmativa descobriria o conteúdo específico de um mundo esquizofrênico; neste ponto, a indagação é, antes de mais nada, sempre mais essencial do que qualquer resposta empírica até o momento obtida. No caso de VON BAYER, o conteúdo do delírio persecutório é, além disso, trivial. Como seria, se encontrássemos — o que seria muito pouco provável — uma comunidade esquizofrênica no delírio cósmico, no delírio de graça, a ponto de configurar-se um conteúdo de verdade comum e percebida através de vivências próprias?

A esta altura, a indagação se mantém, provisoriamente, com o aspecto de generalidade imprecisa. Por que é que é tão frequente (embora não seja a maioria dos casos), nos estádios prodromicos da esquizofrenia, o processo de revelação cósmica, religiosa, metafísica? Constitui fenômeno extremamente impressionante esse entendimento sublime, essa execução pianística emocionante, jamais aparentemente possível, essa criatividade (como no caso de van Gogh e Hölderlin), essa vivência específica de ruína e recriação universal, essa revelação espiritual e esse empenho sério, constante, que se nota nas fases de transição entre saúde e doença; impossível, em absoluto, de compreender, pelo caráter da psicose que aliena o indivíduo atingido daquilo que foi, até então, seu mundo — como se ele objetivasse, por forma simbólica, um evento radicalmente destrutivo. Falar em desintegração existencial, psíquica, é, simplesmente, estabelecer analogias. O mais que, até hoje, conseguimos é a visão fatual do novo mundo a se formar.

**b) O mundo do doente obsessivo.** — O doente obsessivo é perseguido por idéias que lhe parecem não só estranhas, mas insensatas, e de que, no entanto, não pode livrar-se, como se correspondessem à verdade. Se assim não fizer, acomete-o ansiedade extrema. Por exemplo, tem de fazer alguma coisa, sob pena de uma pessoa morrer, ou de acontecer uma desgraça. É como se o que ele faz ou pensa pudesse, mágicamente, impedir ou provocar algum acontecimento; daí elaborar seus pensamentos de modo a formar um sistema de significados; e seus atos, um sistema de cerimônias e ritos; apesar do que, qualquer ação que pratique deixa dúvida: se a idéia é exata, se o ato foi completo; a dúvida obriga-o a recomençar do princípio.

STRAUS<sup>1</sup> dá-nos a auto-narração de uma obsessiva de 40 anos, que se sentia contaminada por tudo quanto se relacionasse com morte, decomposição, cemitério e que, por isso, tinha de defender-se ou reparar essa “contaminação”. Mesmo em sua auto-narração, a paciente exclui as palavras relacionadas com o fato (donde as lacunas):

Em janeiro de 1931... um amigo muito querido. Sua mulher vinha visitar-nos todos os domingos, de volta do ..... A princípio, isso não me perturbou. Daí a uns quatro, seis meses, as luvas dela começaram a incomodar-me; depois, o capote, os sapatos e assim por diante. Arranjava-me de modo que essas coisas não tocassem de perto nas nossas. Como moramos perto do ....., todas as pessoas que vêm de lá, ou que vão lá (e não são poucas) me incomodam. Se uma delas me toca, tenho de lavar as peças de roupa que, no momento, uso. Ou quando vem à nossa casa alguém que haja estado lá, nem me posso mexer, com a impressão de que o espaço fica apertado e de que minhas roupas tocam em tudo. Para acalmar-me, lavo tudo com água de persil; assim, sinto-me, novamente, à vontade, folgada. Se vou entrar numa loja e vejo alguém, não consigo entrar, com medo de que toque em mim. Passo o dia todo desassossegada, andando de um lado para outro. Ora tenho de enxugar alguma coisa, ora tenho de lavar, aqui e ali. Até figuras dos jornais que reproduzem essas coisas me perturbam. Se toco nêles com as mãos, tenho de lavar-me, outra vez, com persil. Nem consigo escrever tudo quanto me põe nervosa. Intimamente, estou sempre agitada.”

VON GEBSATTEL<sup>1</sup> descreve, de modo extremamente impressionante como esses doentes obsessivos vivem em seu mundo próprio; ou antes, como perdem, com esse mundo, a existência própria na estreiteza de uma engrenagem mágica:

Têm de repetir ao infinito certos atos, controlá-los sem parar, assegurá-los, fazer alguma coisa que não se completa, até se esgotarem, mesmo estando convencidos da absurdez do que fazem. E vêm os atos lavatórios, ritos e cerimônias para defesa contra a desgraça. Os doentes opõem seus significados aos significados das pessoas com quem tratam: há sujeira, putrefação, morte em toda parte; todas as formas de desintegração. Há um mundo mágico, no qual, entretanto, não se acredita, a envolver o doente, um contra-mundo pseudo-mágico; mundo que cada vez mais se reduz aos significados negativos. O doente só fala ainda nos conteúdos que simbolizam prejuízo ou perigo. As forças vitais amistosas, atraentes, somem, cedendo lugar às hostis, antipáticas. Nada há que seja inócuo, natural, evidente. O mundo tornou-se estreito, desnaturadamente uniforme, impositivamente rígido, imutável. Daí achar-se o doente sempre envolvido em atos que não chegam a realizar-se, “em tensão inquieta, sempre procurando acomodar-se com um

1. Straus, E.: *Ein Beitrag zur Pathologie der Zwangsercheinungen. Mschr. Psychiatr.*, vol. 98, pág. 61 (1938).

1. Von Gebattel: *Die Welt der Zwangs-kranken. Mschr. Psychiatr.*, vol. 99, pág. 10 (1938).

inimigo que lhe está constantemente no encalço, não importando que essa acomodação consista mais em práticas defensivas imaginárias". A existência para o doente consiste, apenas, no sentido de sua destruição, em imagens "de sujeira, fezes, veneno, fogo, coisas feias, impuras, cadavéricas"; consiste ainda na defesa ineficaz contra essa destruição. O mundo encolheu-se até constituir fisionomia repulsiva, mas deixou de ser mundo, porque as coisas se subordinam a crescente desagregação, não mais existindo, apenas significando negatividades. O mundo cessa de ser mundo, perde sua densidade, plenitude e configuração cósmica; perde, com isso, realidade. Apodera-se, todavia, do doente um sentimento horrível de que está sendo caçado, porque o aparelhamento das medidas que precisam ser tomadas para fazer aquilo que o paciente quer cada vez mais se complica. As contra-compulsões e as construções auxiliares avolumam-se ao infinito e tornam simplesmente impossível atingir o alvo pretendido. O doente não acaba nunca, mas só pára quando exausto. — Convencido da absurdez do que faz, mas sem poder livrar-se, foge de quem o observa: "Poucos são os médicos que já conseguiram ver um enfermo que, como H. H., passa horas entregue às manipulações mais fantásticas, lavando braços e pernas, ou praticando exercícios bizarros por força de sua compulsão a mover-se com a precisão de um fantoche. E. Sp. também se tranca, do cair da noite até horas altas da manhã, em sua compulsão repetitiva, parada no meio do quarto, quase exausta de tanto esforço, gesticulando para o alto, incessantemente ocupada com a lavagem jamais terminada de umas meias".

VON GEBSATTEL compara o mundo do *anancasta* com o mundo do *paranóico*: ambos vivem num mundo privado de inocuidade, ambos estão sempre a ver significados nos acontecimentos que nada significam. Não existe acaso que se possa acreditar indiferente, mas, apenas, intenções. Tanto um como o outro nos mostram, indiretamente, quanto precisamos de um mundo que não se preocupa conosco e ao qual, todavia, pertencemos. O doente obsessivo, porém, sabe da absurdez dos significados que lhe ocorrem, ao passo que ao paranóico a significatividade dos fenômenos se afigura confundida com a realidade. O *anancasta* vê a realidade primária com seu caráter de inocência e inocuidade, inatingível embora, através de sabáticos significados mágicos, enquanto o paranóico possui, em seu mundo delirante, alguma confiança e naturalidade, um resto de certeza e convicção, sem analogia com a inquietação ansiosa do *anancasta*. Pode-se pretender que a mais temível das enfermidades, a esquizofrenia, seja, com seu delírio, uma libertação da perseguição que a psique vigil, desta ciente, encontra. Dentro da estreiteza em que, mágico-sensorialmente influenciados, os *anancastas* atuam, o mundo afigura-se perdido, com todos seus conteúdos, conquanto se mantenham íntegros os sentidos.

Tem, pois, caráter básico duplo o mundo dos *anancastas*, que consiste em transformação de tudo em ameaça, susto, infirmitude, impureza, decomposição e morte; no entanto, assim é o mundo apenas porque visto através de significação mágica, esta represen-

tando o conteúdo, que se tornou negativo, do fenômeno compulsivo como tal: magia compulsiva, se bem que apreendida como absurda.

c) O mundo dos homens com "fuga-de-idéias". — L. BINSWANGER tentou compreender o mundo da fuga-de-idéias como todo significativo<sup>1</sup>.

A disposição emocional de uma "alegria existencial festiva" e ao comportamento básico de uma existência "saltante" um mundo nivelado se mostra, que, vindo a tornar-se distante e tênue para o homem com fuga-de-idéias, está, constantemente, fazendo variar-lhe a apreensão rápida, mutável, daquilo que é próximo e daquilo que é distante, fazendo-o afundar no momento que passa, conformando de modo perpétua-mente variável a celeridade e remoinho do movimento. O mundo é flexível e multiforme, luminoso e róseo; é aquilo que restou à curiosidade e à atividade, num tagarelar que chega à brincadeira com o instrumento fonatório. — Segundo Binswanger, porém, existe uma ordem específica na totalidade significativa desse mundo; ordem que se transformou, vitalmente condicionada por um clarão de espiritualidade, em mundo peculiar, cuja vivência possibilita a atividade saltante, o apagamento de todas as fronteiras, a interpenetração universal, a vulgarização universal, a atividade ociosa, a fugacidade, o impulso a falar, a magnificência, a grandiloquência; enfim, o comportamento inteiro do estado maniaco.

Comparemos estas tentativas de compreensão universal que tem em vista a estrutura significativa. Se quisermos esclarecer a fuga-de-idéias debaixo de semelhante ponto de vista, serão só superficialidades que depararemos. Não se trata de transformação, propriamente, do mundo, mas alteração de estado, na qual se realiza certa transformação transitória do mundo, transformação que, a seu turno, entretanto, não contribui, em essência, para a representação do todo (o qual se faz visível, sobretudo, como estado vivencial subjetivo e como alteração do curso da vida psíquica). Mais produtiva parece vir a ser a análise do mundo dos *doentes obsessivos*, que possibilita visão excelente de uma conexão peculiar total. É assim que mais profundamente se penetra nos mundos esquizofrênicos; com o que, no entanto, apenas avulta o significado da indagação, permanecendo as respostas ainda insuficientes.

1. Binswanger, L.: *Über Ideensucht*. Zurique, 1933.



## TERCEIRA SECÇÃO

Objetivação no Conhecimento e na Obra  
(Psicologia da Obra)

A vida psíquica está, permanentemente, envolvida no processo de sua objetivação, exteriorizando-se através do impulso à atividade, do impulso à expressão, do impulso à representação, do impulso à comunicação; ainda se acresce, por último, o *impulso intelectual*: querer ver o que é, o que eu sou e o que veio a ser por força desses impulsos imediatos. Pode-se também exprimir o processo objetivante último mencionado da seguinte maneira: o que se tornou objetivo deve ser conceituado e configurado numa objetividade geral: quero saber o que sei, quero entender o que entendi.

O fenômeno básico da mente está em que, decerto, se desenvolve num terreno psicológico, sem ser, porém, algo psíquico, mas significação objetiva, mundo comunitário. O homem individual só se torna mental ou intelectual pela participação na mente comum, que o rodeia a cada momento com certa configuração, dentro da tradição histórica. A mente geral ou objetiva está presente, a cada instante, sob a forma de costumes, idéias, normas legais, língua, obras de ciência, arte e poesia, instituições.

A mente objetiva não pode adoecer em sua substância válida, mas o homem individual pode adoecer pela maneira com que participa na mente e produz obra intelectual. Quase todos os processos psíquicos normais e anormais precipitam, de um modo ou doutro, na objetividade mental, tal qual esta aparece ao indivíduo. Entretanto, como é que, na mente em si não enfêrma, se vê o homem doente? Por *deficiências*, perdas, distorções e inversões; por todas as oposições às normas, quando se realiza a participação mental; e também por uma *produtividade de tipo específico*, que não é enfêrma no resultado, e sim na causa (quadros de VAN GOGH, últimos hinos de HÖLDERLIN); finalmente, pela significação positiva que tem para o enfêrmo a *deficiência*, a oposição à norma. Pela maneira por que o homem se apossa e altera a estrutura mental mostram-se a essência humana e a enfermidade que o acomete.

Também é fenômeno básico da mente o fato de só haver para a psique, propriamente, aquilo que ganhou forma na objetividade

mental; mas aquilo que ganhou forma passa a ter realidade própria, marcante. O que se transformou em palavra é, por assim dizer, algo insuperável. Tornando-se real por meio da mente, a psique, ao mesmo tempo, limita-se.

Enfim, é fenômeno básico da mente o fato de só ser real se uma psique o produzir ou o captar. A autenticidade da mente verdadeira está ligada, indissolúvelmente, à primariedade do evento psíquico que a contém. Já que, no entanto, a mente se faz objetiva em estruturas, modos de falar, maneiras de proceder, formas comportamentais, é possível a autenticidade de a produção primária ser substituída pelos automatismos da fala, das atividades e dos gestos. Os símbolos autênticos somem em conteúdos supostamente conscientes da superstição; a racionalização substitui a fonte. Nas doenças mentais, ambas as coisas desempenham papel importante: o máximo de mecanização para os automatismos, além da intensidade perturbadora da vivência que abrange toda a psique. A doença realiza todas as possibilidades extremas.

Vamos dar uma olhada aos produtos mentais dos doentes, não nos sendo possível fazer mais do que tocar de leve no vasto problema aqui existente.

## § 1. Achados Individuais das Obras Criativas.

a) A fala. Pela fala fazem-se a comunicação dos seres racionais e a comunicação consigo mesmo, admitido seja a fala requisito do pensamento (o pensamento sem palavras só aparece como fase transitória dentro do pensamento falado, ou permanece tão embrionário e fragmentário quanto o pensamento simiesco).

A fala é a mais geral de todas as "obras" do homem; a primeira, a onipresente, a onicondicionante; sempre existente, debaixo de múltiplas formas, em cada língua determinada de tal grupo humano, de tal povo e em transformação permanente e lenta. É pela participação na obra comum que o indivíduo fala<sup>1</sup>.

Já observamos a fala como rendimento; agora, ocupar-nos-emos dela como obra.

1. A fala como expressão. Normal o aparelho fonatório e abstração feita de seu conteúdo, a fala é expressão da psique: sob a forma de grito, rugido, cochicho, em todos os matizes que se

1. Da imensa literatura lingüística apenas mencionarei o excelente livro de Otto Jespersen: *Die Sprache, ihre Natur, Entwicklung und Entstehung*. Heidelberg, 1925.

podem observar numa enfermaria inquieta; como é expressão na melodia verbal, quer seja monótona ou inexpressiva, quer se apresente vivamente exaltada; ou ainda na ritmicidade, nas acentuações absurdas, nos arranjos conformes à natureza, ou despropositados; nos amaneiramentos, tal qual ocorre na imitação da fala infantil (por exemplo, no agramatismo), nos estados histéricos<sup>1</sup>

2. A questão da autonomia da fala. Distinguimos os distúrbios do aparelho fonatório a se estudarem do ponto de vista neurológico e as modificações da fala que resultam de alterações psíquicas, normal o aparelho fonatório. Entre eles, contudo, parece-nos existir uma quantidade de fenômenos (distúrbios psicóticos da fala), que não se incluem nem numa, nem noutra categoria, fazendo pensar em autonomia peculiar da capacidade fonatória. É nessa conformidade que notamos, nos produtos da fala, estruturas importantes, difíceis de considerar derivadas de outras; assim como se a autonomia da fala se desdobrasse, ou se perturbasse. Não se trata de autonomia do aparelho fonatório, e sim da inteletividade, apresentando-se, pura, sob a forma de fala. Primariamente sob a forma de fala, e não secundariamente na fala, uma transformação do homem e sua vivência aparece na obra mental. Se chamarmos a fala instrumento, o que se dá é que mente e instrumento se opõem, se conformam mutuamente, unificando-se, porém, no caso marginal: constituindo fala pura, a qual vem a ser fator da obra mental, sedimentando-se, por assim dizer, literariamente. O excelente trabalho de METTE<sup>2</sup> chamou a atenção para o fato, de maneira muito proveitosa.

3. Formação de neologismos e línguas particulares. Dentre as estruturas anormais que podem ocorrer na fala, a formação de neologismos de há muito se fez notar<sup>3</sup>. Criadas por certos doentes em exemplares esparsos, apenas, são tão numerosas noutros que constituem, falando a rigor, linguagem particular, inteiramente incompreensível para nós. Podemos classificá-las, segundo a gênese respectiva, em três grupos: 1. Palavras novas formam-se *intencionalmente*, a fim de designar sensações ou coisas, para as quais a língua não tem vocábulos; são *têrmos técnicos* formados pelo próprio doente, representando, em parte, palavras inteiramente novas, etimologicamente incompreensíveis. 2. Formam-se *sem intenção*, sobretudo em fases agudas, neologismos que, mais tarde, se usam, secundariamente, para designar uma coisa ou outra e se transmitem aos estados crônicos. Uma paciente de Pfersdorff usava a ex-

pressão "fusus sensoriais" para certos fenômenos alucinatórios. Quando lhe perguntavam que significava, propriamente, a expressão, respondia: "As palavras me ocorrem assim mesmo, não sei explicar". Aqui se inclui também a alteração de sentido que se empresta, em psicoses, às palavras conhecidas. Vejamos a narração de uma doente:

"Certas palavras eu usava, digamos assim, para exprimir conceito inteiramente diverso daquele que, a rigor, designam; tinham adquirido para mim sentido diferente do costumeiro; por exemplo, "sarnento" eu usava, muito tranquilamente, quando queria dizer "valente, corajoso"... Gohn, a gíria que, realmente, significa, em dialeto argoviano, "apanhador de estrume", servia para eu designar uma mulher; como os estudantes usam a palavra "Besen". — Se acontecia não encontrar logo palavra que servisse para as idéias que me vinham rápidas, balbuciava tal qual as crianças pequenas, inventando denominações minhas, a meu gosto; por exemplo, "Wuttas", em vez de pombas (Forel)."

3. Há neologismos que ocorrem ao doente sob a forma de *conceitos alucinatórios*. Neste, como no precedente caso, os próprios doentes, muitas vezes, se espantam com as palavras fora do comum, a eles mesmos estranhas. Assim é que SCHREBER fala numa "língua básica" dos "raios" que apanhou, sempre acentuando que as palavras eram de todo ignoradas dele próprio, antes de ouvi-las. 4 — Produzem-se estruturas sonoras articuladas às quais talvez o próprio doente não ligue sentido algum. Já não se trata, em geral, de estruturas fonéticas, visto haver desaparecido, totalmente, a significação da estrutura sonora; é assim que se hão de conceber, por exemplo, às vezes, os restos verbais dos paralíticos dementes. Certo paciente só proferia, fôsse qual fôsse a ocasião, nas últimas semanas de vida, a palavra "Misabuck".

Os neologismos representam o elemento principal das *línguas particulares* que ocorrem uma vez ou outra, principalmente, nos esquizofrênicos<sup>1</sup>.

Tuczek observou o desenvolvimento de uma língua desse tipo, surgindo como brincadeira, de modo plenamente consciente e voluntário, pelo prazer de traduzir e mostrar aptidão, sem influência da necessidade de exprimir vivências delirantes. O único motivo foi o orgulho de fabricar alguma coisa misteriosa e a satisfação com o resultado obtido: "Oíçam só como soa bem!" A formação verbal baseou-se em princípios muito variáveis; daí por diante, contudo, as palavras firmaram-se e rendimento mnêmico extraordinário se notou. Evidenciou-se grande capacidade criadora. A sintaxe foi a mesma que para o alemão; só o vocabulário é que se inventou.

1. Tuczek: *Analyse einer Katatonikersprache* Z. Neur., vol. 72, pág. 279.  
— Jessner, L.: *Eine in der Psychose entstandene Kuntsprache*. Arch. Psychiatr. (Alemanha), vol. 94, pág. 382 (1931).

1. Isserlin: *Allg. Z. Psychiatr.*, vol. 75, pág. 1 (1919).  
2. Mette, Alexander: *Über Beziehungen zwischen Spracheigentümlichkeiten Schizophrenen und dichterischer Produktion*. Dassau, 1928.  
3. Galant: *Arch. Psychiatr.* (Alemanha), vol. 61, pág. 12 (1919).

b) **Os produtos literários dos doentes**<sup>1</sup> — Os doentes que se entregam à produção literária correspondente ao respectivo grau de instrução apresentam-nos, com abundância notável, certos conteúdos racionais juntamente com os fenômenos expressivos que representam, por si, fala e escrita; em casos raros, produtividade peculiar da fala. Entre esses escritos, distinguimos os tipos seguintes: 1. Escritos plenamente organizados, normais pela linguagem e pelo estilo, pela disposição do curso do pensamento. *Só o conteúdo* é que é anormal: os doentes relatam suas vivências terríveis e completas, explicam-nas, expõem suas idéias delirantes. Malgrado a tensão elevada dos afetos, tais escritos se mostram lúcidos e controlados. Outras produções são narrativas de pacientes capazes de introvisão, uma vez curada a psicose. Pertencem a este grupo as valiosas auto-narrações. — 2. O segundo grupo de escritos é produto de *personalidades mórbidamente desenvolvidas* (querulantes entre outros), que elaboram suas idéias delirantes em estilo natural e com o curso de pensamento absolutamente ordenado, de maneira sempre compreensível para nós, porém desmedida, fantástica, descontrolada e contraditória. Não aparece qualquer descrição de vivências mórbidas — não as tiveram essas personalidades, que dirigem seus ataques contra os frenocômios, as autoridades, os médicos, elaborando idéias de inventores, aventureiros, exploradores etc. Pertence a esse tipo a maior parte dos escritos impressos pelos doentes. — 3. São mais raros aqueles escritos que, usando de expressões variadamente rebuscadas e estilo impressionante e bombástico, porém quase sempre incompreensível, relatam não vivências, nem perseguições, ou quaisquer outros fatos pessoais, mas expõem *teorias*: novo sistema cósmico, nova religião, nova interpretação da Bíblia, problemas universais são o conteúdo, no qual, mais que na forma, se percebe a origem, isto é, de doentes com processo esquizofrênico. É freqüente revelar-se também na exposição o delírio de grandeza dos autores (inventores, o MESSIAS<sup>2</sup>). — 4. A partir deste último tipo desenvolvem-se produtos transicionais literários *confusos*, nos quais disposição alguma se encontra e a conexão ideativa rui, seguindo-se umas às outras estruturas mentais rebuscadas, incompreensíveis<sup>3</sup>. Afinal, nada mais se entende: sinais gráficos hieroglíficos, sílabas soltas, ornatos e cores assinalam os eventos externos. — 5. Por último, temos *poemas* de psicóticos in-

1. Behr, Albert: *Über die schriftstellerische Tätigkeit im Verlaufe der Paranoia*. Leipzig, 1905. — Sikorski: *Arch. Psychiatr* (Alemanha), vol. 38, pág. 259.

2. Exemplo: Swedenborg. Também, Brandenburg: *Und es Ward Licht*, em Behr, pág. 381. — Panucz: *Tagebuchblätter eines Schizophrenen*. Z. Neur., vol. 123, pág. 299 (1930).

3. Exemplo: Gehrman: *Körper, Seele, Gott*. Berlin. 1893

dubitáveis. GAUPP<sup>1</sup> publicou o caso de um paranóico que exprimiu seu próprio destino em drama relativo ao rei louco Luís da Baviera; para ele o poema constituiu auto-libertação, a única coisa que, internado, lhe parecia ter valor; na figura por ele apresentada, o psicótico reencontrou, ampliada, sua própria pessoa. K. SCHNEIDER<sup>2</sup> publicou versos de um jovem esquizofrênico, exprimindo terrível alteração da mentalidade e do mundo do autor. Exemplo grandioso e o mais impressionante de todos são os últimos poemas de HÖLDERLIN.

c) **Desenhos, arte, trabalhos manuais.** — Aqui agrupamos três tipos:

1. Deficiências de execução. Indicam distúrbios orgânico-neurológicos, instrução escassa, falta de treinamento, inibindo a expressão da vida psíquica e a comunicação dos conteúdos pretendidos; não têm significação positiva como obra. Essas deficiências de execução dão impressão de falta de habilidade (a pessoa não consegue traçar uma linha reta); de falta de instrução (a pessoa não possui sequer a técnica mais primitiva, sem cuja aquisição mal desenha seja o que for); ainda, de distúrbio das funções motoras e da dexteridade, resultantes de doenças orgânicas (sinais de ataxias, tremores etc.); finalmente, de distúrbios das funções psíquicas elementares: capacidade de fixação, concentração da atenção, as quais faltando só se produzem rabiscos, fragmentos abruptos, desenho algum (é o caso de certas doenças orgânicas; principalmente, paralisia). Todas estas deficiências se notam tanto nos desenhos quanto nas falhas dos trabalhos manuais de que qualquer museu clínico tem uma coleção a mostrar<sup>3</sup>

2. Arte esquizofrênica<sup>4</sup>. Certos traços esquizofrênicos de natureza mais grosseira — e só estes é que podemos identificar com segurança — dão às estruturas pictoriais aparência muito característica: repetições sem sentido do mesmo traçado, do mesmo objeto, sem unidade estrutural completa, garatujas quase "ordenadas", certa exatidão que nada mais é que "verbigeração" pictórica. Ao que melhor podemos comparar esses produtos são as garatujas intencionais que as pessoas sadias fazem ao acaso, quando se acham com a atenção tensa; por exemplo, durante uma conferência.

1. Gaupp: Z. Neur., vol. 69, pág. 182.

2. Schneider, K.: Z. Neur., vol. 48, pág. 391.

3. À margem da deficiência e da alteração da realização: Lenz: *Richtungsänderung der künstlerischen Leistung bei Hirnstammerkrankungen*. Z. Neur., vol. 170, pág. 98 (1940).

4. Quase todos os hospitais e clínicas possuem uma coleção desses objetos. A clínica psiquiátrica de Heidelbergue tem, graças a Prinzhorn, coleção vultosa e especial de obras plásticas; sobretudo, de esquizofrênicos.

A arte esquizofrênica — como expressão real da vida psíquica esquizofrênica e como representação do mundo mental que se forma na esquizofrenia — só pode ocorrer se houver habilidade e certa instrução técnica; e se as características esquizofrênicas não sufocarem, por assim dizer, a estrutura inteira<sup>1</sup>. Quando se descreve a arte esquizofrênica, encontram-se *conteúdos* característicos: representação de seres fabulosos, aves sinistras, criaturas humanas e animais caricaturalmente deformados, além de forte e implacável acentuação de coisas sexuais, sempre aparecendo os órgãos genitais sob as mais variadas formas; enfim e principalmente, o impulso a representar a totalidade, isto é, uma imagem cósmica, a essência das coisas. Vez por outra, produzem-se ilustrações de máquinas que devem constituir a causa dos influenciamentos alucinatórios, físicos e corpóreos. Mais importante talvez seja a *forma*: a partir da imagem de um todo, procurar-se-á determinar se ela tem significação também para o doente, ou se é simples conglomerado; onde se encontra a unidade que se lhe apresenta? De modo particular, deparemos com as seguintes características: pedantismo, exatidão, apuro; necessidade de efeitos exagerados e acentuados; estereotípias de certas formas curvas, arredondamentos ou traçados retilíneos que dão a tôdas as imagens notável parecença. Se procurarmos compreender o efeito retroativo que os desenhos têm sobre quem os criou, descobriremos, conversando com o doente, que a simplicidade se enche de significados simbólicos e adornos fantásticos variados.

Não se pode negar que, em doentes portadores de esquizofrenia processual relativamente prendados, são de observar-se estruturas pictoriais que impressionam até as pessoas sadias pela primitividade, pela clareza da forma expressiva, pela horrída audácia dos significados sinistros.

1. Prinzhorn fez revisão histórica de todos os trabalhos que dizem respeito ao tema "arte dos doentes mentais": *Das bildnerische Schaffen des Geisteskranken*. Z. Neur., vol. 52, pág. 307 (1919). — Depois dele, W. Morgenthaler: *Ein Geisteskranker als Künstler*. Berna e Leipzig, 1927. — H. Prinzhorn: *Bildneri des Geisteskranken*. Berlim: Julius Springer, 1922 (Obra com ilustrações numerosas e excelentes; livro padrão, portanto. No texto, bom sumário dos pontos de vista relativos à análise de obras pictoriais; impulso ao trabalho modelador, necessidade de jogo, necessidade de ornamentação, tendência à ilustração, tendência à arrumação, necessidade de simbolização. Relatam-se detalhadamente as pinturas de dez esquizofrênicos. Toca-se, ligeiramente, em áreas de contato, desenhos infantis, desenhos de adultos sem treinamento, modelagem dos povos primitivos, esculturas de tôdas as civilizações, arte popular, arte mediúnica). — Finalmente, referirei meu trabalho sobre "Strindberg und Van Gogh". Leipzig: Ernst Bircher, 1922. 2.ª edição. Berlim, 1926 (*Tentativa de Análise da Arte do Esquizofrênico Van Gogh*).

Quando os esquizofrênicos possuem recursos materiais abundantes e o estado dêles não é tão grave que a interferência do poder público os entrave, podem vir a encontrar-se, em certas circunstâncias, obras das mais raras, como as esculturas do príncipe Pallagonia, que GOETHE conheceu, bem como a Casa do Junker em Lemgo<sup>1</sup>; esta última sendo uma casa de madeira, cujo dono levou uma vida inteira a construí-la, enchendo-a de entalhaduras sobrecarregadas de formas fantásticas, repetidas ao infinito, sem uma só superfície plana, nem espaço vazio.

3. Desenhos dos neuróticos. C. G. JUNG introduziu o método que consiste em mandar os pacientes desenhar e dar atenção especial às suas "imagens psíquicas", que representam os planos do todo universal ou a concepção básica que os psicóticos fazem da existência. Para JUNG, que compara essas imagens às mandalas indus<sup>2</sup>, servem elas para penetrar no psiquismo-inconsciente, abrindo à interpretação psicanalítica uma possibilidade de esclarecer o inconsciente através do respectivo simbolismo e representação mítica.

## § 2. A Totalidade da Mente na Concepção do Mundo

Tivemos em vista representar, de modo claro e coerente, a existência dos doentes no respectivo mundo. O doente não exprime diretamente a maneira por que conforma o mundo no qual vive, isto é, a totalidade de seu mundo real; nem sequer sabe dela, êle próprio. Seus atos e seu comportamento mostram, no entanto, com que significado representa a situação e as possibilidades efetivas, ou de que maneira estas se lhe apresentam como evidentemente inquestionáveis. Temos de juntar tudo isso para conseguir penetrar, parcialmente, em seu mundo real; o que é difícil, porque quase não nos é dado transpor os limites de nosso próprio mundo; mas a cada passo que caminhamos não só ganhamos conhecimento, como ampliamos nossa própria existência; ou assim pressupomos. A consciência objetiva, cuja forma existencial se descreve na fenomenologia, sempre se relaciona, segundo seu conteúdo, com totalidades que dão sentido, função, significado, na conexão vital, ao conteúdo individual momentaneamente vivenciado; conteúdo possível de dizer-se mergulhado em mundos que, como totalidade, nunca se fazem plenamente conscientes; antes só se manifestam, de forma

1. Fischer: *Über die Plastiken des Fürsten Pallagonia*. Z. Neur., vol. 78, pág. 356 (1922). — Weygand: Z. Neur., vol. 101, pág. 857 (1926). — Kreyenbeerg: *Über des Junkerhaus*. Z. Neur., vol. 114, pág. 152 (1928). 2. Muitas ilustrações em C. R. Heyer: *Der Organismus der Seele*. Munique, 1932.

indireta, no movimento e na conformação das representações e atos, das imagens e dos pensamentos.

Em condições favoráveis, o-homem torna-se *sistematicamente consciente de seu mundo* pela conformação poética e artística, pelas idéias filosóficas, pela construção de imagens cósmicas. O que nos é comunicado verbalmente, o que vemos nas obras dá-nos os fundamentos com que representar a maneira por que um doente vê o mundo de que tem consciência. Em vez de deduzir, indiretamente, uma conformação universal fatual pura, logramos a totalidade de uma mente em sua própria objetivação, o que, até hoje, só tênue-mente se conseguiu iniciar.

Metódicamente, abre-se aqui um campo ilimitado; mas é só em certos fenômenos importantes, quase sempre fornecidos pela história e em raros casos felizes, que a investigação encontra o objeto empírico. Aquilo que se tem de saber metódicamente só pode obter-se mediante treino humanístico. Brevemente recordemos dois pontos:

Nietzsche concebeu, luminosamente, todo o saber universal como sendo "interpretação". É interpretação a compreensão que temos do mundo; e a compreensão que temos do mundo estranho é interpretação da interpretação. (cf. meu livro "Nietzsche", Berlim, 1936, páginas 255 e segs.). Daí haver, na compreensão do mundo, não só objetividade absoluta, mas movimento, relativamente ao qual a idéia do mundo único, próprio, real a verdadeiro (do ponto vista de quem observa os mundos) vem a ser conceito marginal de cujo conteúdo jamais podemos apossar-nos.

Cada mundo já é um mundo especial. E o mundo especial que certo homem conhece como seu, o mundo que enfrenta, sempre é menos do que seu mundo real; este subsistindo para o homem sempre tal qual a obscuridade que abrange um todo extenso (ver a este respeito minha *Psychologie der Weltanschauungen*. Berlim, 1919, 3.<sup>a</sup> ed., 1925).

Os poucos pontos de que nos é dado partir para a análise dos mundos dos doentes que se tornam conscientes agrupam-se na conformidade dos seguintes aspectos:

a) **Realizações radicais.** — Têm interesse especial as realizações das possibilidades mentais que por si, de acordo com a natureza respectiva, não são nem sadias, nem mórbidas; a rigor, nem psicológicas, só aparecendo pelo fato de se vivenciarem. É assim que só nas psicoses se experimentam com absoluta plenitude, por exemplo, o *niilismo*, o *cepticismo*. O delírio niilístico do melancólico constitui o protótipo; não há mais mundo, o próprio doente não existe mais, vivendo só em aparência, mas tendo, assim mesmo, de viver eternamente; não tem mais sentimentos, todos os valores desapareceram. — Nos processos esquizofrênicos em inepção, o cepticismo, vez por outra, não é simplesmente pensado na

tranquilidade, mas vivenciado no desespero<sup>1</sup>. — Há ainda as realizações clássicas de vivências *míticas* históricas e as revelações *metafísico-míticas* da esquizofrenia prodrômica<sup>2</sup>.

b) **Perspectivas específicas dos doentes.** — Pode-se indagar qual é a peculiaridade que se desenvolve sobre a base esquizofrênica do mundo do saber existencial filosófico; ou qual é a direção caricatural em que se movem as possibilidades filosóficas. A mente é, certamente, histórica, ligada às épocas e aos povos, à tradição; como tal, não é objeto da psico-patologia, mas objeto da compreensibilidade em si; é algo eterno no tempo. Todavia, sua realidade, como existência no tempo, prende-se à realidade humana empiricamente investigável. Podem-se investigar as condições da produção mental e essa realidade.

São só os doentes que permitem a confirmação mais decisiva daquilo que é universal na ciência das *excursões* da alma para o Além, ou em certa geografia transcendental. Seja como for, ainda hoje esses conteúdos se podem observar, vez por outra, nas psicoses, com abundância impressionante e profundidade mental.

Entre os conteúdos das vivências esquizofrênicas, é característica a "vivência cósmica": o fim-do-mundo, o crepúsculo dos deuses. Um cataclisma formidável ocorre, no qual o paciente desempenha o principal papel, colocado que está no centro de todos os acontecimentos, incumbido de enormes tarefas, dotado de imensa força para preenchê-las. Efeitos distantes fabulosos, atrações e repulsões, estão atuando. Trata-se sempre do "todo": todos os povos da terra, todos os homens, todos os deuses etc.; vivencia-se a história inteira da humanidade; o doente vivencia tempos infinitos, milhões de anos; para ele, o momento é uma eternidade; o espaço vital, ele o percorre com velocidade espantosa, a fim de vencer formidáveis batalhas; e incólume vagueia por entre abismos. Destacamos os seguintes exemplos dentre as auto-narrações de semelhantes vivências:

"As visões relacionadas com a idéia de um cataclisma universal, visões que, conforme já mencionei, tive inúmeras, eram, em parte, terríveis, em parte, porém, indescritivelmente grandiosas. Recordarei, apenas, umas poucas. Numa delas, parecia que, sentado num elevador, descia às profundezas da terra, retrocedendo, por assim dizer, na história inteira da humanidade e da terra; nas regiões superiores, ainda havia bosques em folha; nas regiões inferiores, a escuridão era cada vez maior, mais negra. Quando saía, temporariamente, do elevador,

1. Cf. meu trabalho "Schicksal und Psychose". *Z. Neur.*, vol. 14 (1913); principalmente, págs. 213 e segs., 253 e segs.

2. Grandiosamente visível em *Hölderlin e Van Gogh*. Cf. meu escrito: *Strindberg und Van Gogh*. Berna, 1922, 2.<sup>a</sup> edição. Berlim, 1926.

entrava em grande cemitério, onde estavam sepulturas de muitos habitantes de Leipzig, bem como a de minha própria mulher. Voltava para o elevador, ia só até o ponto 3; no ponto 1, que marcava os primórdios da humanidade, tinha medo de penetrar. Ao regressar, o cabo do elevador rompia-se atrás de mim, pondo sempre em perigo um "deus do sol" que ali vivia. A tudo isso correspondendo, sabiam-se terem existido dois cabos (talvez correspondendo ao dualismo dos mundos divinos); quando chegava a notícia de que também o segundo cabo se rompera, tudo se perdia. Outra vez, atravessava a terra, desde o lago Ladoga até o Brasil, onde, numa casa em forma de castelo, junto com um guarda, levantava uma muralha, a fim de proteger o reino dos deuses contra um maremoto amarelo que o ameaçava; isso para mim tinha relação com o perigo de infecção sífilítica. Outra vez ainda, parecia-me que fora elevado ao céu, de cujas alturas tinha impressão de estar contemplando, por baixo de uma abóboda azul, a terra inteira, quadro este de magnificência e beleza incomparáveis".

WETZEL tem casuística notável de vivências de fim-do-mundo na esquizofrenia<sup>1</sup>:

Vivencia-se o fim-do-mundo como transição para uma coisa mais nova, maior, que se afigura terrível aniquilamento. O mesmo paciente experimenta tormentos desesperadores e beatíficas revelações. A princípio, tudo é sinistro, obscuro, agourento; iminente uma desgraça enorme. Vem o Dilúvio; catástrofe singular ocorre. É Sexta-Feira Santa e algo acontece ao mundo: o Juízo Final, o anúncio da ruptura de um dos Sete Selos revelam-se. Deus vem ao mundo. Voltam os tempos dos primeiros cristãos, invertem-se as eras, resolvem-se os últimos mistérios. A tudo quanto é temível e grandioso, a tudo quanto então se passa, os doentes são entregues sem socorro, sem ninguém que os defenda. Esse sentimento de solidão é indizivelmente angustioso. Os enfermos imploram que não se os abandonem sós no deserto, no gelo e na neve (expressão usada por um doente, durante um mês de verão).

Nos casos característicos dessa vivência esquizofrênica, nota-se, em contraste com a vivência deliriosa, plena clareza da consciência, a que corresponde memória nítida, além de boa percepção, quando se consegue despertar a atenção para qualquer objeto, em vez de prender-se, exclusivamente, aos conteúdos vivenciais; mais: dupla-orientação (dentro da vivência psicótica e, ao mesmo tempo, na realidade). Casos clássicos de tal ordem não parecem, contudo, ser demasiado frequentes.

O mundo dos esquizofrênicos, nas psicoses agudas em que há dupla-orientação, é inteiramente diverso do mundo dos estados crônicos; estes, por vizes, têm para o doente conteúdo inalienável de recordações profundamente vividas, elaboradas em sistema ideativo que se baseia nas vivências agudas; afinal, no entanto, a dupla-orientação perde-se completamente.

Desenvolve-se, então, fundada na vivência da transformação-do-eu, nas forças e irradiações super-humanas, bem como nos abalos sofridos, nas vivências significativas e nas alterações afetivas, certa visão do mundo que pode vir a ser típica do sistema delirante; por exemplo, com a configuração seguinte, descrita por HILFIKER<sup>1</sup>:

O eu coincide com o todo. O doente não é outro personagem (por exemplo, Cristo, Napoleão), mas, apenas, o Todo. Sua vida, ele a sente como se fôsse a vida do mundo inteiro; é a força que mantém o mundo, que lhe dá vida; o próprio enfermo é a sede desse poder super-pessoal. Os doentes falam em força automática, substância primária, semente, fertilidade, poder magnético. Se morrerem, o mundo também morrerá; se perecerem, tudo perecerá que tem vida. Três doentes diferentes dizem: "Se não tiverdes mais contato comigo, tudo sumirá..." — "Se eu morrer, perdereis todos a inteligência". — "Se não encontrardes quem me represente, nada mais existirá". Os pacientes sentem na natureza seu poder mágico: "Se meus olhos são azuis, azul se torna o céu." — "Meu coração transmite seus batimentos a todos os relógios do mundo". — "Meus olhos são a mesma coisa que o sol".

Disse um paciente de Hilfiker: "Só há um camponês na Europa que se pode manter independente: sou eu... Se olhar para uma lavourazinha qualquer, se nela andar, passará a ser magnífica. Sou um corpo que dá frutos, um corpo universal..." — Ele, a mulher e o filho — três seres humanos — são os três primeiros olhares e ouvidos, são os três povos internacionais, afins ao mo solo, a água e o sol, correspondendo ao sol, à lua e à estrela Vésper. "Quanto mais calor sentirmos, mais quente será o sol... Não há país que se possa manter. Se o mundo empobrecer, tereis de vir buscar-me. Precisaréis de um representante universal. Sem representação universal, o mundo vem abaixo".

### c) Observações de relevância filosófica dos doentes.

Sob esta rubrica, reuniremos, por enquanto, as descrições que correspondem à maneira por que ocorrem, nos doentes, certas atitudes filosóficas; mais ainda: determinaremos o modo por que variam, se matizam ou se identificam com as atitudes normais. Foi assim que MAYER-GROSS procurou descrever as peculiaridades com que a brincadeira, a pilhéria, a ironia e o humor se mostram na esquizofrenia<sup>2</sup>. GERHARD KLOOS ampliou e aprofundou essas observações<sup>3</sup>. Têm-se acompanhado os fenômenos extraordinários que ocorrem com as manifestações científicas e filosóficas de certos doen-

1. Hilfiker, K.: *Die Schizophrenie Ichauflösung* na *All. Z. Psychiatr.*, vol. 87, pág. 439 (1927).

2. Mayer-Gross: *Z. Neur.*, vol. 69, pág. 332.

3. Kloos, Gerhard: *Über den Witz der Schizophrenen*, *Z. Neur.*, vol. 172, pág. 536 (1941).

1. Wetzel, A.: *Z. Neur.*, vol. 78, pág. 403 (1922).

tes, um dos quais imaginou um sistema numeral para "resolver os problemas vitais"<sup>1</sup>:

As notícias dos jornais relativas a mortes, catástrofes, dão-lhe motivo para provar que tinham de acontecer. O paciente explica, por meio de cifras, a que chegou mediante combinação de nomes, circunstâncias etc., ser necessário aquilo que, à simples leitura, parecerá casual. Seu saber vem a dar no seguinte: tudo quanto ocorre é determinado pela trindade; e essa paródia, sem intencionalidade, de numerosos esforços científicos semelhantes, metódicamente estabelecidos, apresenta-se ruidosamente racional na maneira por que o doente se exprime, no arranjo pedantesco e na sêca regularidade da escrita, esta caracterizando-se por sinais gráficos desusadamente exagerados, pelas repetições infundáveis e pelo esquematismo.

Também ao delírio de invenção — principalmente, a construção sempre reiterada de um motu-perpétuo — subjaz uma elaboração filosófica que visa ao asseguramento, mediante esforço racional<sup>2</sup>.

## SEGUNDA PARTE

### AS CONEXÕES COMPREENSÍVEIS DA VIDA PSÍQUICA (Psicologia Compreensiva)

Na Primeira Parte, estudamos os fatos individuais que ou podemos representar, intuitivamente, sob a forma de realidades *subjetivas*, efetivamente vivenciadas, da vida psíquica (Fenomenologia), ou que nos é possível apreender *objetivamente* sob a forma de rendimentos sensorialmente tangíveis, sintomas somáticos do psiquismo, fatos significativos que aparecem na expressão, no mundo e na obra (Psicopatologia Objetiva). No primeiro plano de nosso interesse, tivemos a *descrição* dos fatos, logo, porém, surgindo as indagações: *Donde* provém esse fenômeno? Com que outro fenômeno tem conexão? Voltar-nos-emos, agora, para as *conexões do psiquismo*. Até o momento, há vastas áreas de nosso conhecimento que só são acessíveis à descrição; nas Segunda e Terceira Partes, entretanto, procuraremos explanar o que sabemos, presentemente, a respeito de conexões.

Para tanto fazer, teremos de presumir haja entre as conexões distinção tão fundamental quanto aquela que existe entre a psicopatologia subjetiva (fenomenologia) e a psicopatologia objetiva.

1. Se penetrarmos na situação psíquica, *compreenderemos geneticamente* de que modo um evento psíquico é produzido por outro.
2. Pela vinculação objetiva de vários fatos a regularidades, com base em experiências reiteradas, *explicaremos causalmente*. A compreensão do evento psíquico resultante de outro evento psíquico chamamos também *explicação psicológica*; e aqueles pesquisadores que se ocupam com as ciências naturais, só pensando no que é sensorialmente percebido e no que se explica causalmente, mostram-se, compreensível e corretamente, avessos à explicação psicológica, sempre que esta pretende substituir-lhe os esforços. Também se tem dado às conexões psíquicas compreensíveis a denominação *causalidade de dentro*; com o que se designa a diferença inconciliável existente entre essas conexões, que só por analogia se

1. Pauncz: *Z. Neur.*, vol. 123, pág. 299 (1930).

2. Tramer, M.: *Technisches Schaffen Geisteskranker*. Munique, 1926.



podem dizer causais, e aquelas outras, realmente causais, que vêm a constituir a causalidade de fora. Nesta Segunda Parte, tratamos das conexões compreensíveis; das conexões causais trataremos na parte seguinte, isto é, a Terceira. Antes, porém, é necessário esclarecer, metódicamente, onde reside a distinção básica entre as duas áreas e, bem assim, a respectiva interrelação<sup>1</sup>.

**a) Compreensão e explicação.** — Nas ciências naturais, é só um tipo de conexões que procuramos apreender: as conexões causais. Mediante observações, experiências, reunião de muitos ca-

1. A *compreensão* é, de tempos imemoriais, atitude humanística básica, metódicamente consciente. Cf. Joachim Wach: *Das Verstehen*, 3 volumes. Tübingen, 1926-1933. Dreyen distinguiu o método das ciências naturais e da história como explicação e compreensão (*Historik*, 1867). Dilthey falou em psicologia descritiva e analítica em oposição a psicologia explicativa; Spranger, em psicologia humanística; e eu, em *psicologia compreensiva*, nome este último que se firmou. O que mais me influenciou, na maneira por que formei consciência metódica da compreensão, conexa com a grande tradição, foram os trabalhos de Max Weber; e mais: os de Roscher e Knies e outros em *Jahrbücher* de Schmeller: vols. 27, 29, 30, reimpressos em *Gesammelte Aufsätze zur Wissenschaftslehre*. Tübingen, 1922; daí caminhei mais adiante com a leitura de Dilthey (*Ideen über eine beschreibende und zergliedernde Psychologie*, Academia Berlinense, Atas, 1894, além da crítica de Ebbinghaus em *Z. Psychol.*, vol. 9) e de Simmel (*Probleme der Geschichtsphilosophie*).

Retrospectivamente, é, de espantar a que ponto a psiquiatria ignorou e esqueceu a tradição humanística; a ponto mesmo de meu trabalho de 1912 (*Kausale und verständliche Zusammenhänge zwischen Schicksal und Psychose bei der Dementis praecox*, *Z. Neur.*, vol. 14, pág. 158) e a presente obra (1913) se afigurarem, então, radicalmente, novos, se bem que eu apenas relacionasse a tradição humanística com a realidade psiquiátrica. Foi por esta via que, dentro da psicopatologia, se conceituou, metódicamente, aquilo que, sempre, na realidade, se via, porém cada vez mais escassamente, e aquilo que ocorria, na psicanálise freudiana, através de inversões impressionante, levando a distorções interpretativas. Estava aberto o caminho à consciência científica para a apreensão da realidade humana e dos conteúdos mentais que permitisse penetrar na própria psicose. Cumpria, então, distinguir as maneiras da compreensão, esclarecê-las e preenchê-las com todos os conteúdos sequer acessíveis.

A partir daí, uma literatura surgiu sobre esta questão, tanto na psicopatologia quanto na psicologia: Binswanger, L.: *Internat. Z. Psychoanal.* (Austria), vol. 1 (pág. 1913). — *Z. Neurol.*, vol. 26, pág. 107. — Gruhle: *Z. Neur.*, vol. 28. — Kretschmer: *Z. Neur.*, vol. 57. — Van der Hopp: *Z. Neur.*, vol. 68. — Schneider, Kurt: *Z. Neur.*, vol. 75. — Isserlin: *Z. Neur.*, vol. 101. — Stransky: *Mshr. Psychiatr.*, vol. 52. — Bumke: *Zbl. Neur.*, vol. 41. — Kronfeld: *Zbl. Neur.*, vol. 28. — Störing, G.: *Arch. Psychol.* (Alemanha), vol. 58. — Blumenfeld, W.: *Jb. Philol.*, vol. 3 (1927). — Schweizer, G.: *Erklären und Verstehen in der Psychologie*. Berna, 1924. — Roffenstein, G.: *Das Problem des psychologischen Verstehens*. Estutgart, 1926. — Finalmente, discussões nos livros: Kronfeld, *Das Wesen der psychiatrischen Erkenntnis*. Berlim, 1920. — Binswanger, L.: *Einführung in die Probleme der allgemeinen Psychologie*, Berlim, 1922.

sos, buscamos encontrar *regras* do evento. Em grau mais alto, encontramos *leis* e atingimos, em várias áreas da física e da química, o ideal que consiste em poder exprimir matematicamente essas leis causais em equações causais. São os mesmos objetivos que também perseguimos na psicopatologia, descobrindo *conexões causais individuais*, cuja regularidade nem sequer podemos ainda reconhecer (a conexão entre lesões oculares e alucinações, por exemplo). Encontramos *regras* (a regra da herança homóloga: se aparecem doenças do grupo da loucura maníaco-depressiva numa família, é raro ocorrerem na mesma enfermidades tais como as do grupo da demência precoce, e vice-versa). Só raramente, porém, é que encontramos *leis* (por exemplo, não há paralisia geral sem sífilis); nem jamais podemos estabelecer equações, como na física e na química. Daí se pressuporia a quantificação plena dos processos psíquicos, quantificação que, no terreno psíquico (o qual permanece sempre qualitativo, por sua essência), nunca é possível, em princípio, a não ser que se perca o objeto propriamente da investigação, ou seja, o objeto psíquico.

Ao passo que, nas ciências naturais, só se podem encontrar conexões causais, o conhecimento vem a satisfazer-se, em psicologia, ainda na apreensão de conexões inteiramente diversas. O psíquico "resulta" do psíquico de maneira que é para nós compreensível. Quem é atacado zanga-se e pratica atos defensivos; quem é enganado torna-se desconfiado e essa produção do evento psíquico por outro evento psíquico *nós compreendemos geneticamente*. Daí compreendermos as reações vivenciais, o desenvolvimento das paixões, a formação do erro; daí compreendermos o conteúdo do sonho e do delírio, dos efeitos da sugestão; daí compreendermos uma personalidade anormal em sua conexão essencial própria, e compreendermos o curso vital de uma existência; mais ainda: a maneira por que o doente se compreende a si mesmo e por que a forma por que ele se compreende a si mesmo vem a tornar-se fator de desenvolvimento psíquico ulterior.

**b) Evidência da compreensão e da realidade (compreensão e interpretação).** — A evidência da compreensão genética é alguma coisa derradeira. Quando NIETZSCHE nos convence de que a consciência da fraqueza, da pobreza e do sofrimento dá origem a exigências morais e a religiões redentoras, porque é por esse desvio que a alma, malgrado sua fraqueza, satisfaz sua vontade de poder, vivenciamos uma evidência imediata de que já não podemos retroceder. É sobre evidências desta ordem, em oposição a conexões compreensíveis, de todo impessoais, independentes, que se edifica toda a psicologia compreensiva. Essa evidência faz-se indutivamente provada *por causa* da experiência em relação às personalidades humanas, mas não pela experiência que se repete; sua força de con-

vicção está em si mesma e o reconhecimento dessa evidência é requisito da psicologia compreensiva, tal qual o reconhecimento da realidade percebida e da causalidade é requisito das ciências naturais.

A evidência de uma conexão compreensível ainda não prova, entretanto, que essa conexão seja *real* sequer em certo fato particular; ou que êle, enfim, chegue a realizar-se. NIETZSCHE aplica aquela conexão persuasivamente compreensível entre a consciência da fraqueza e a moral ao processo particular real da origem do cristianismo, mas essa aplicação pode ser errada, no caso particular, apesar da correção da compreensão geral (típico-ideal) da referida conexão. Com efeito, o juízo da realidade de uma conexão compreensível, no caso particular, repousa não só na evidência respectiva, mas, sobretudo, no material *objetivo de pontos de apoio tangíveis* (conteúdos verbais, criações mentais, atos, modos de vida, movimentos expressivos), nos quais a conexão vem a ser compreendida; estas objetividades permanecem sempre, contudo, incompletas. Toda compreensão de processos *reais* particulares subsiste, por isso, mais ou menos, como *interpretação*, a qual só em casos raros consegue alcançar graus relativamente altos de perfeição do material objetivo convincente. Se compreendemos, é na medida em que os dados objetivos dos movimentos expressivos, atos, manifestações verbais, auto-narrações, impõem, mais ou menos, no caso particular, semelhante compreensão. É certo que podemos encontrar evidente, liberta de qualquer realidade concreta, uma conexão psíquica; mas, no caso particular, só podemos afirmar a realidade dessa conexão compreensível na medida em que nos são fornecidos os dados objetivos. Quanto menos numerosos são êstes dados objetivos, menos compulsivamente promovem a compreensão em determinado sentido; quanto mais interpretamos, menos compreendemos. As relações fazem-se o mais claras possível pela *comparação* do comportamento das *regras de causalidade* e das *conexões evidentemente compreensíveis* em relação à *realidade*. As regras de causalidade adquirem-se indutivamente, culminando em teorias; e estas buscam alguma coisa subjacente à realidade, que é dada de modo imediato; nelas se incluem os casos particulares. Pelo contrário, as conexões geneticamente compreensíveis são conexões típico-ideais; e são em si evidentes (não adquiridas indutivamente), não levando a teorias, mas constituindo padrão pelo qual os processos particulares se medem e se reconhecem, de forma mais ou menos compreensível. É erro descobrir regras em conexões compreensíveis, quando se constata a *frequência* com que ocorre certa conexão compreensível. Não lhe aumenta, entretanto, de maneira alguma, a evidência; não é a conexão, mas sua frequência que se encontra indutivamente. Por exemplo: a frequência da conexão entre o custo

elevado do alimento e a ocorrência de furtos é compreensível e constata-se estatisticamente. A frequência da conexão compreensível entre o outono e o suicídio não se confirma, em absoluto, pela curva do suicídio, que atinge o máximo na primavera; daí não se segue, porém, que a conexão compreensível seja falsa. Um caso real pode levar-nos a conceituar uma conexão compreensível, sem que a frequência coisa alguma acresça para incrementar a evidência já adquirida. A determinação respectiva visa a interesses inteiramente outros. Em princípio, pode-se admitir que, por exemplo, um poeta represente de maneira convincente conexões compreensíveis, as quais nunca terão ocorrido; são irreais, mas possuem sua evidência no sentido típico-ideal. Apressamo-nos, facilmente, a afirmar a realidade de uma conexão compreensível, desde que ela tenha sequer essa evidência geral. JUNG disse ser "fato conhecido que não se tem dificuldade para ver onde há e onde não há conexão"; no caso, entretanto, do ser humano verdadeiro, é o inverso que é correto.

c) **Compreensão racional e empática.** — A compreensão genética desmembra-se em muitos modos da compreensão, dentro da qual se hão de fazer distinções básicas. Por exemplo, se, para nossa compreensão, os conteúdos do pensamento resultam, perceptivelmente, uns dos outros, de acordo com regras lógicas, em tal caso nós compreendemos essa conexão racionalmente (isto é, compreendemos o que é falado). Mas se compreendemos os conteúdos do pensamento como originados de estados de ânimo, desejos e temores daquele que pensa, nesse caso só compreendemos, a bem dizer, psicológica ou empaticamente (quer dizer, compreendemos quem fala). No caso de a compreensão racional só levar à determinação de que certa conexão racional, possível de compreender sem qualquer psicologia, era conteúdo de uma psique, a compreensão empática nos leva à própria conexão psíquica. No caso, porém, de a compreensão racional ser simples expediente psicológico, a compreensão empática nos conduz à própria psicologia. Este exemplo permite ver com facilidade a distinção que há entre os modos pelos quais compreendemos. Adiante, teremos de estabelecer outras distinções indispensáveis; inicialmente, contudo, falaremos ainda da compreensão psicológica em seu todo.

d) **Limites da compreensão, ilimitação da explicação.** É erro sugerir que o psíquico seja setor da compreensão e o físico, setor da explicação causal, porque não existe fato real, de natureza quer física, quer psíquica, que, em princípio, deixe de ser acessível à explicação causal; os próprios fatos psíquicos podem subordinar-se à explicação causal. O reconhecimento de causas não tem limite em parte alguma, dado que, seja onde fôr, mesmo quando se trata de fatos psíquicos, buscamos causas e efeitos.

A *compreensão, pelo contrário*, tem limites em toda parte, e estes se encontram na existência das disposições psíquicas especiais, nas regras de aquisição e perda das disposições mnêmicas, na sequência da constituição psíquica total, conforme as épocas da vida; tudo isso que podemos resumir como sendo o alicerce do psiquismo representa limite à nossa compreensão; e cada limite da compreensão é novo estímulo à indagação causal.

No pensamento psicológico causal, precisamos de elementos que consideramos causas ou efeitos de um fato; por exemplo, certo fato somático como causa, certa alucinação como efeito. Para ajudar a formar elementos de explicações causais, todos os conceitos da fenomenologia e da psicologia compreensiva vêm a enquadrar-se no terreno do pensamento causal. Certas unidades fenomenológicas (digamos, uma alucinação, um modo de perceber) explicam-se por fato somáticos; e conexões compreensíveis de tipo complexo se consideram unidade; assim é que uma síndrome maníaca, com todos os seus conteúdos, se pode apresentar como efeito de um processo cerebral, ou de um trauma emocional; por exemplo, a morte de entes queridos. A própria totalidade de conexões compreensíveis que ocorrem num indivíduo, totalidade que chamamos personalidade, é considerada, em determinadas condições, unidade (elemento), cuja gênese causal se pesquisará, por exemplo, segundo as regras da hereditariedade.

Nessas investigações causais, sempre havemos de pensar em que algo *extraconsciente* subjaz às unidades fenomenológicas, ou às conexões compreensíveis; e assim sempre havemos de empregar conceitos de disposições extraconscientes, constituições psíquicas e mecanismos extraconscientes; conceitos estes que não podem, entretanto, ampliar-se em teorias universais, mas servem para os fins investigativos momentâneos, na medida em que se afigurem úteis.

Toda compreensão, na medida em que se refere a um evento psíquico *real*, indica, evidentemente, uma conexão *causal*, a qual, no entanto, em primeiro lugar, só é acessível pela via da compreensão; em segundo lugar, é baldado e fútil elaborá-la mais estritamente e construí-la através de fatos extra-conscientes (cf. o capítulo sobre teorias), caso não se dêem pontos de apoio; como é baldado e fútil fazer determinações empíricas por outra via que não seja a da compreensão. Então, sim, é que se encontrarão conexões causais importantes, e não triviais, mas a se obterem apenas pela investigação. É errado, porém, dizer que certa conexão psíquica *causal* se sinta, concomitantemente, por empatia, tal qual um eco; e que pela compreensão empática também se possa descobrir o mecanismo causal. A pensar no assunto, veremos que a simples elaboração de mecanismos extraconscientes apenas pela via da compreensão empática constitui jogo estéril, como muitos outros, fáceis, que se encontram na literatura. Não é como tal que a compreensão leva à explicação causal, e sim pelo *choque contra o incompreensível*.

e) **Compreensão e inconsciente.** Os mecanismos *extraconscientes* se pensam adicionados à vida psíquica consciente; em princípio, são extraconscientes e, como tais, não se podem verificar; são sempre teóricos. Enquanto esses conceitos teóricos penetram no extraconsciente, tanto a fenomenologia quanto a psicopatologia compreensiva permanecem na *consciência*. Nunca, porém, se esclarece em definitivo onde é que se acham os limites da consciência a esse modo de observar, limites que se afirmam, sim, permanentemente, quando penetram *além dos limites momentâneos da consciência*. A fenomenologia já descreveu maneiras inteiramente desapercebidas da existência psíquica, enquanto a psicologia compreensiva conceitua, até o momento, conexões psíquicas desapercebidas; é o que acontece quando conceitua, àquela maneira nietzscheana, certos pontos de vista morais como formações reativas à consciência da fraqueza, da impotência, da miséria. Todo psicólogo vivencia em si mesmo o fato de sua vida psíquica cada vez mais se esclarecer, o fato de fazer-se-lhe consciente aquilo que não era percebido e, por fim, o fato de nunca atingir o limite derradeiro. É de todo errado confundir isto que é inconsciente, que, a partir do que não se percebe, se torna consciente pela fenomenologia e pela psicologia compreensiva com aquilo que é autenticamente inconsciente, aquilo que, em princípio, é extraconsciente, jamais perceptível. O que é inconsciente, porque desapercebido, é, de fato, vivenciado; mas o que é inconsciente porque extraconsciente não se vivencia, realmente. Convém habituarmos-nos a chamar o que é inconsciente, no primeiro sentido, *desapercebido*; e o que é inconsciente no segundo, *extraconsciente*.

f) **A pseudo-compreensão.** Sempre coube à psicologia trazer à consciência aquilo que não é notado; e a evidência do que assim se conscientiza se comprova pelo fato de que qualquer outra pessoa pode, em condições favoráveis, vir a notar igualmente as mesmas coisas que já tenha vivenciado como reais. Há, entretanto, uma série de fatos inacessíveis à nossa compreensão a partir de acontecimentos realmente vivenciados, que se notaram a *posteriori* e que, no entanto, pretendemos compreender. CHARCOT e MÖBIUS, por exemplo, enfatizam e fizeram, sobre esta base, compreender a coincidência da distribuição dos distúrbios histéricos sensitivos e motores com as idéias anátomo-fisiológicas erradas e grosseiras dos doentes. Não se conseguiu, todavia, comprovar, realmente, como ponto de partida do distúrbio, semelhante idéia, a não ser quando ocorra sugestão; mas compreendeu-se o distúrbio *como se fosse* condicionado por um processo consciente. É questão aberta se, em tais casos, se trata, na verdade, dessa fonte, embora se deixem sem esclarecimento certos fenômenos psíquicos que não se

percebem, mas que são reais; ou se o caso é, apenas, de caracterização acertada, mas fictícia, de certos sintomas. FREUD, após descrever muitos desses fenômenos "compreendidos *como se*, ou pseudo-compreendidos", comparou sua atividade com a de um arqueólogo, que interpreta certas obras humanas a partir de fragmentos. A grande diferença está, apenas, em que o arqueólogo interpreta o que já existiu de fato, ao passo que a pseudo-compreensão abstrai completamente a existência real daquilo que se compreende.

Abrem-se, pois, à psicologia compreensiva duas grandes possibilidades de extensão pelo fato de ela trazer à consciência o que *não se percebe*. Subsiste, entretanto, a dúvida quanto à possibilidade que tem de penetrar, mediante pseudo-compreensão, no *extraconsciente*. Será que a ficção da pseudo-compreensão serve para a caracterização de certos fenômenos? Esta é uma indagação a que só se pode responder no caso particular; de modo geral, não.

g) **Sobre os tipos da compreensão, em conjunto (compreensão intelectual, existencial, metafísica).** Repetimos as distinções que já fizemos:

1. *Compreensão fenomenológica e compreensão expressiva.* Aquela é a representação interior da vivência, mediante as auto-narrações dos doentes; esta é a percepção imediata do significado psíquico em movimentos, gestos, (mímica) e formas (fisiognômica). 2. *Compreensão estática e genética.* Aquela abrange as qualidades e estados psíquicos individuais, conforme se vivenciam (fenomenologia); esta, a emergência dos eventos psíquicos uns dos outros, conforme se dá em conexões motivadoras, efeitos contrastantes, alterações dialéticas (psicologia compreensiva). 3. *Compreensão e explicação genética:* Aquela reside na apreensão subjetiva, evidente, das conexões psíquicas de dentro, na medida em que, por tal forma, se possam apreender; esta reside na demonstração objetiva de conexões, consequências, regularidades, que são incompreensíveis e só causalmente se podem explicar. 4. *Compreensão racional e empática.* Aquela não constitui compreensão psicológica propriamente, mas simples compreensão ideativa dos conteúdos racionais que um homem tem; por exemplo, a compreensão das conexões lógicas de um sistema delirante de interpretação do mundo, mundo no qual um homem vive como sendo o seu. A compreensão empática é a compreensão a bem dizer psicológica do próprio psiquismo. 5. *Compreensão e interpretação.* Falamos em *compreensão* na medida em que aquilo que é compreendido se representa plenamente mediante movimentos expressivos, manifestações verbais, atos. Falamos em *interpretação* quando só dados escassos servem para aplicar com certa verossimilhança conexões já compreendidas por outros meios ao caso em questão.

Basta esta diferenciação, inicialmente, para nos esclarecer, com os fins que temos em vista, na apreensão dos fatos empíricos. Todavia, como tocamos, constantemente, na prática de nossa compreensão, alguma coisa *mais ampla em que reside toda esta*

*compreensão*, referir-nos-emos, em poucas palavras, às áreas principais nas quais a compreensão se move além do que discutimos até o momento.

a) *A compreensão intelectual.* Não são só conteúdos racionais que se compreendem, sem qualquer psicologia, como significado objetivo, mas todos os outros conteúdos que se estão sempre pensando, as configurações, imagens, símbolos, obrigações e ideais. Nem são apenas conteúdos individualizados dessa ordem que se selecionam para compreender um ser humano; e sim, antes, é a facilidade com que o psicólogo alcança estes conteúdos que limita e condiciona sua compreensão psicológica. Tal compreensão é compreensão da mente, não compreensão psicológica; mas só acessamos à psique na medida em que compreendemos quais são os conteúdos em que ela vive, quais os conteúdos a que visa, que conhece e em que se faz atuante.

b) *A compreensão existencial.* Quando compreendemos as conexões, esbarramos nos limites do incompreensível; e este é de admitir-se, de um lado, em suas conexões causais, como limite do que se pode compreender, como extraconsciente, que nos leva tal qual um corpo; como material a modelar, como possibilidade existencial a apreender, como deficiência a suportar. De outro lado, o incompreensível é, como origem do que se pode compreender, mais do que compreensível; é aquilo que se ilumina a si mesmo, que se faz compreensível, embora se apreenda pelo que é incondicionado da existência. Daí transformar-se a compreensão psicológica, se relacionada com o impacto no incompreensível que subjaz à investigação causal, em *psicologia empírica*. Quando relacionada com o fenômeno da existência possível, ela vem a constituir *iluminação filosófica da existência*. A psicologia empírica estabelece como algo existe e acontece; a iluminação existencial apela para o próprio homem mediante possibilidades. Uma se liga à outra, de modo absoluto, na compreensão psicológica, se bem que tenham significado radicalmente diverso; do que resulta ambigüidade quase insuperável. Há em comum o fato de sempre pressupor-se e pensar-se, na compreensão, um incompreensível, o qual, todavia, é de tipo binário, heterogêneo. Se não fôsse um aspecto, o que é compreensível não teria existência (a dadificação das causalidades); se não fôsse o outro, não teria conteúdo (autonomia da existência).

Mostra-se o incompreensível, *sob o aspecto do que se há de investigar causalmente*, nos impulsos, nos fatos somáticos, biológicos, nos mecanismos extraconscientes específicos, a todo momento presumidos; está presente quer em toda vida normal, quer nos desvios que caracterizam os estados e processos mórbidos. *Sob o*

*aspecto da existência*, o incompreensível é a liberdade que se apresenta na decisão incondicionada, na apreensão do sentido absoluto; como se apresenta na experiência básica, quando a partir da situação empírica se forma a situação marginal que desperta a existência para a autonomia.

Para iluminar a existência, formam-se conceitos que perdem sentido assim que são tratados pelo conhecimento presumidamente psicológico como modos existenciais disponíveis e se relativizam. Por mais, no entanto, que se estenda a investigação empírica, não se encontra liberdade, nem se encontra aquilo tudo que se pensa como desafio à liberdade na iluminação filosófica da existência: validade, consciência absoluta, situações marginais, decisões, responsabilidade, origem. A iluminação existencial toca, através da psicologia compreensiva, esse mais-do-que compreensível, toca a própria realidade na possibilidade da autonomia, recordando, alertando e revelando. Há uma confusão e, dela resultando, uma inversão, quando se trata essa iluminação como psicologia geral, quando se enquadram entre os conceitos psicológicos da iluminação existencial atos, comportamentos, impulsos, homens em sua essência, ao mesmo tempo e de uma vez tratando-os tal qual fôssem, por sua essência, fatos naturais.

c) A compreensão metafísica. A psicologia compreensiva diz respeito àquilo que se vivencia empiricamente ou se completa existencialmente. A compreensão metafísica relaciona-se com uma significação que cobre tudo quanto é por nós vivenciado e livremente feito; relaciona-se com a conexão significativa ampla, na qual todo significado, limitado quanto ao mais, se pensa e se absorve. A compreensão metafísica interpreta os fatos e a liberdade como se fôssem a linguagem de um ser absoluto.

Essa interpretação não constitui simples elaboração racional — porque, se assim fôsse, não passaria de jogo vazio — mas iluminação de experiências primárias através da imagem e da idéia. Quando contemplamos aquilo que não tem vida, o mundo cósmico, a paisagem, vivenciamos alguma coisa que chamamos psique, ou alma; diante do que tem vida, caminhamos da apreensão das conexões finais à visão indeterminada de uma vida que tudo abrange e que, na sequência de suas configurações, se realiza como significado insondável. Tal qual estamos diante da natureza, assim estamos diante do homem em sua fatualidade e sua liberdade. O doente mental não é, para nós, simples realidade empírica; mas, sim, como tudo mais quanto é real, ele se vem a fazer significativo, embora sem possibilidade de verificação, nessa contemplação metafísica. Não é, porém, significativo apenas tal qual árvore ou tigre, e sim de maneira única, porque é um ser humano. O que

à ciência psicopatológica; esta esclarece os fatos que iluminam a experiência metafísica: por exemplo, o fato de o que é psicótico poder, por sua manifestação extrema, transformar-se em imagem de toda a existência humana, de tal modo que realizações distorcidas e invertidas de situações e elaborações existenciais pareçam ocorrer; ou o fato de apresentar-se, nos homens que adoecem, certa profundidade que não cabe, apenas, dentro da doença como objeto de investigação empírica, mas é parte desses homens em sua história individual; mais ainda, o fato de surgir, na realidade psicótica, uma plenitude de conteúdos que representam o problema fundamental da filosofia: o nada, a total destruição, a infirmitude, a morte. As possibilidades humanas extremas fazem-se, então, reais, rompendo todos os limites da existência que se oculta, que se aquieta, se configura e se isola. Ao filósofo que em nós existe mais não resta do que fascinar-se, a vida inteira, com essa realidade; e perpétua, renovadamente, inquire-la.

*Digressão sobre a compreensão e a valoração.* A tensão de toda compreensibilidade entre o verdadeiro e o falso, dentro da mente, entre o evento empírico e a liberdade, dentro do que é existencial, entre o que deslumbra e o que apavora (entre o amor e a fúria divina), dentro do que é metafísico, revela-se por um fenômeno básico que estamos sempre experimentando, quando compreendemos; mesmo quando compreendemos psicologicamente; de modo que, quando compreendemos, estamos valorando. Em sua própria atuação compreensível, o homem realiza valorações e tudo quanto é compreensível tem para nós colorido positiva ou negativamente valioso; a valorabilidade é constitutiva de toda compreensibilidade. Pelo contrário, o que é incompreensível em relação à atuação não é em si valorado como meio e condição. Assim é que uma memória que adequadamente falha, através de supressão compreensível, nós a valoramos depreciativamente; a memória fisiológica, no entanto, valoramos apenas como instrumento.

Quem assume atitude científica tem de suspender as valorações, a fim de reconhecer o que existe; o que não é possível, quando se compreende no mesmo sentido em que na explicação causal. Exigência análoga existe em relação ao nosso conhecimento quando se trata de compreender; exigência que se preenche com a compreensão justa, multilateral, franca, que tem consciência crítica de seus limites. O amor e o ódio daquele que valora regulam a compreensão; suspensos que sejam, porém, chega-se à compreensão clara, em proporção com o conhecimento.

Quando compreendemos um caso concreto, a aparência é de que valoramos sem compreender cientificamente; isso é inevitável pelo fato de que toda conexão compreensível em si é valorada negativa ou positivamente por todos os homens, o que resulta da circunstância de aquilo que é valorável residir naquilo que é compreensível. A compreensão correta é valoração, do mesmo modo que a valoração correta se realiza ao mesmo tempo que a compreensão. Daí residir, em toda compreensão, por um lado, uma determinação, que pode não ser valorativa; por outro lado, um desafio, que valora e, a seu turno, desperta valorações. Porque a compreensão correta é difícil e rara, também a valoração

de outras criaturas é quase sempre errada e dependente do acaso, bem como de impulsos extracognicionais. Porque tem prazer em ser valorado favoravelmente, o homem quase sempre se sente corretamente compreendido quando dele se faz valoração favorável. É por isto que o uso lingüístico identifica compreensão e valoração positiva. Aquêles que são valorados negativamente e, particularmente, em situações nas quais seu valor negativo é manifesto, consideram-se difíceis de compreender e quase sempre se julgam incompreendidos.

Certo é que existe a idéia de valoração objetiva, isto é, uma compreensão a que se associe, impositivamente, a valoração justa; a determinação compreensiva consistiria em realizar uma valoração verdadeira coincidência, porém, que não passa de idéia. Uma valoração contraditória pode ligar-se à mesma compreensão (por exemplo, Nietzsche compreendeu sempre Sócrates, mas nêle viu o homem-ora positiva, ora negativamente. O compreensível, quanto mais plenamente se apreenda, é em si mesmo antinômico, é ambíguo, dando origem a comportamento ambivalente, na medida em que sequer eu o compreendo.

**h) De que modo a compreensibilidade psicológica se move entre as objetividades compreensíveis e o incompreensível.** Nos limites do que é-psiquicamente compreensível, encontramos o que não se compreende geneticamente, mas constitui requisito dessa compreensão. Vamos resumir:

Quando descrevemos conexões geneticamente compreensíveis, sempre existe: 1. um *conteúdo* de tipo mental pressuposto, que não é, êle próprio, psicológico e que se pode compreender sem psicologia; 2. uma *expressão percebida*, que ilumina uma interioridade significativa; 3. uma *vivência* representada de imediato, que, fenomenologicamente, é alguma coisa de derradeiro, irredutível e que só estatisticamente se pode dadificar.

Não é possível compreensão psicológica sem que se pense em *conteúdos* (imagens, formas, símbolos, idéias); sem que se veja *expressão*, sem que se co-vivenciem os *fenômenos vivenciados*. Todas estas esferas dos fatos significativos objetivos e da vivência subjetiva constituem material da compreensão. Só na medida em que são dados é que a compreensão se pode realizar e é pela apreensão geneticamente compreensiva que, por seu turno, se lhes estabelece a respectiva conexão.

Não só, entretanto, a compreensão psicológica se prende a êstes achados objetivos e subjetivos. Inversamente, também: 1. quase não se pode falar nos conteúdos sem pensar na realidade psicológica para a qual existem; 2. não se pode contemplar a expressão sem compreendê-la em seus motivos; 3. fenomenologicamente, quase não se pode descrever coisa alguma sem ver, de imediato, as conexões compreensíveis.

Na multiplicidade conjunta dos fatos, realiza-se a compreensão psicológica, esbarrando, por outro lado, no incompreensível, o qual reside: a) ou nos mecanismos extraconscientes, que o corpo trans-

porta: na compreensão, tem-se de pensar, inevitavelmente, nos mecanismos extraconscientes, se se quiser fazer investigação causal; e, vice-versa, não se pode falar em mecanismos extraconscientes sem pressupor o que é compreensível e o que é compreendido, ambos impondo, nos limites respectivos, a elaboração desses mecanismos; b) ou é na *existência* que reside o incompreensível: pela compreensão, toca-se na fonte da liberdade, a fim de apreender as possibilidades da existência mediante a iluminação e a fim de recordar ao homem sua própria condição; de fato, sem existência, o compreensível seria instável, impessoal, nulo e ineficaz. Inversamente, a existência só pode aparecer e realizar-se pela revelação mediante o compreensível.

O procedimento do psicólogo compreensivo é o seguinte: partindo de intuição compreensiva total, esta se decompõe; esclarecem-se, sucessivamente, de um lado, expressão, conteúdos, fenômenos; doutro lado, mecanismos extraconscientes; e percebe-se a possibilidade da existência como base suscetível de investigação empírica. Por fim, apartir dessa distribuição dos fatos e espaços significativos, se reedifica e se enriquece a compreensão da conexão. Em relação ao caso concreto, inquire-se o resultado momentaneamente obtido, repete-se o procedimento e aprofunda-se a investigação com a coleção de dados objetivos, no jôgo de novas maneiras de ver e com mais outra análise.

O objeto da psicologia compreensiva está, por assim dizer, a meio-caminho de todos os fatos objetivos, fenômenos vivenciados, mecanismos extraconscientes implicados, por um lado, e da existência livre, por outro lado. Poder-se-ia negar o objeto da psicologia compreensiva e afirmar que, para a investigação empírica, só há aquêles fenômenos, conteúdos, fatos expressivos, mecanismos extraconscientes, ao passo que, para a filosofia, haveria a existência possível. Mas tente-se trabalhar com êsses campos separados: quase toda a visão e pensamento psicológicos desaparecerão e também, inversamente, quase será impossível falar nesses fatos e nessas bases existenciais sem interferência, novamente, da psicologia geneticamente compreensiva. O certo, no entanto, é que a psicologia compreensiva sempre se encontra no limite desses dois reinos, ou seja, jamais se pode falar, "puramente", em psicologia compreensiva, visto que ela sempre se relaciona com as referidas esferas, além da impossibilidade de falar nelas, quando delas se cuida, de maneira absolutamente à parte.

Por conseguinte, a psicologia compreensiva não pode, em tempo algum, fechar-se em si mesma, mas constituir ou psicologia empírica para apreensão de fenômenos, expressões, conteúdos, mecanismos extraconscientes, ou iluminação filosófica da existência.

Na psicopatologia, contudo, a psicologia compreensiva só tem sentido se se fizer empiricamente visível, se se apoiar em observações. Onde compreendo, tenho de inquirir: que fatos vejo eu, que posso eu indicar? Onde é que esbarro no incompreensível? A condição intermediária da psicologia compreensiva precisa preencher-se, constantemente, com objetividades, de um lado, e com incompreensibilidades, de outro.

Essa intermediariedade esclarece a velha indagação do que é a alma, propriamente, entre espírito e corpo. Vemos o espírito como sendo os conteúdos com que a alma se relaciona e que a movimentam, enquanto vemos o corpo como sendo a respectiva existência. Ao que parece, nunca apreendemos a própria alma, mas ou a investigamos com corporeidade, ou a compreendemos em seus conteúdos. Não se esgota jamais, porém, a corporeidade com as gradações da corporeidade que se pode investigar biologicamente; pelo contrário, ela eleva-se à corporeidade animada dos fenômenos expressivos, de modo que todo verdadeiro espírito é da mesma natureza que a alma, a ela se liga, por ela é levado.

Se, entretanto, só encontrarmos e só pensarmos na própria alma através da expressão corpórea, se a vida da alma se apreende, exatamente, nessa expressão corpórea; se só aí estão a unidade, nesse caso, estaremos limitando, erradamente, nossa apreensão da realidade, pois que a expressão se prova, apenas, como dimensão do fenômeno que a alma é; não se encerra em si mesma, mas é compreensível, unicamente, na conexão daquilo que não se transforma em expressão.

A alma — ou a psique — é a correlação em que se pensa objetivamente de referência ao método da compreensão. Quando parece refluir, apreendemos, em seu lugar, primeiros planos (fenômenos, expressões, conteúdos) e condições (corpo e existência). O que, na psicologia compreensiva, reconhecemos é o elo que prende tudo quanto se pode compreender àquilo relacionado com o que é impossível compreender.

Da intermediariedade da psique resulta ser a compreensão genética incapaz de fechar-se e concluir-se, em pretensa certeza, na totalidade. Cada compreensão é modo de apreensão, esclarecimento da realidade humana, e não método que faça acessível o homem em si e no todo. Daí estar sempre em aberto a psicologia compreensiva.

i) **Tarefas da psicopatologia compreensiva.** A psicologia compreensiva tem duas tarefas. De um lado, visa a *estender nossa compreensão* a conexões desusadas, remotas para nós e, à primeira vista, talvez intangíveis (por exemplo, perversões sexuais, crueldade instintiva etc.). Doutro lado, pretende reconhecer as conexões (que, em si, são universalmente as mesmas) presentes nos estados

psíquicos condicionados por *mecanismos anormais* (quais sejam, as reações hísticas). No primeiro caso, trata-se de compreender alguma coisa que, no próprio campo do compreensível, se valora como sendo estranho, por ser patológico, ou por ser fora do comum; o que se enfatiza são as compreensibilidades especiais. No segundo caso, trata-se de reconhecer realizações anormais de conexões que, por si, em sua maior parte, são compreensíveis, não desusadas; a ênfase está nos *mecanismos extraconscientes* anormais. Tem-se-lhes acesso pela via, apenas, da compreensão.

A isso dedicam-se dois capítulos. Um diz respeito a *o que* das conexões compreensíveis e ocupa-se com as conexões compreensíveis como tais: a anormalidade está na própria compreensibilidade. Outro capítulo trata do *como* das conexões compreensíveis, da respectiva realização em mecanismos extraconscientes: a anormalidade reside em mecanismos anormais, representam o incompreensível que constitui a base do fenômeno especial e o efeito daquilo que se compreende.

Seguem-se outros capítulos, ocupando-nos, separadamente, com duas qualidades básicas do que é compreensível: 1. O que é compreensível compreende-se a si mesmo, move-se na *auto-reflexão*; de modo especial, na atitude que o doente assume em relação a sua enfermidade. Tudo quanto é compreensível é coerente em cada indivíduo. 2. *O todo das conexões compreensíveis* em concreto chamamos personalidade ou caráter; será o tema do último capítulo.

Mais uma vez repetimos, relativamente ao significado de todas as discussões atinentes ao compreensível: na psicologia compreensiva, mesmo havendo a máxima evidência das conexões compreensíveis, a aplicação destas ao caso individual nunca leva por dedução a resultados provados, e sim, apenas prováveis. A psicologia compreensiva não é de aplicar-se, mecanicamente, a partir de conhecimentos gerais, mas sempre exige intuição pessoal nova. "A interpretação é ciência só em princípio; na aplicação, é arte" (BLEULER).



## PRIMEIRO CAPÍTULO

### Conexões Compreensíveis

#### § 1. As Fontes de Nossa Capacidade de Compreender e a Tarefa da Psicopatologia Compreensiva.

Todos nós conhecemos uma quantidade de conexões do psiquismo, que a experiência nos ensinou (não só pela repetição frequente, mas também pela compreensibilidade de um caso real individual que nos chamou a atenção). Com elas operamos quando analisamos personalidades psicopáticas e aqueles psicóticos que sempre estão exigindo “explicação psicológica” parcial. Quanto mais ricos somos em conhecimentos que permitam compreender, mais finas e corretamente podemos fazer essas análises, no caso individual, com “explicação psicológica”. Em parte alguma, nem na psicologia normal, nem na psicopatologia, se tem elaborado, conexa e sistematicamente, ou por ser impossível, ou por ser demasiado difícil, esta psicologia compreensiva. A formulação das conexões compreensíveis que todos conhecemos e que a linguagem a todo momento representa leva a trivialidades. O que se pode compreender tangivelmente costuma ter forma concreta, mas se perde com a sistematização. Apesar disso, é ao saber sistemático que a ciência nos leva e, se é absurdo sistematizar as coisas compreensíveis, pelo menos podemos tentar ordenar metódicamente, em torno dos *princípios da compreensão*, os conteúdos do que é compreensível. Antes, todavia, recordemos onde é que conseguimos, a bem dizer, adquirir riqueza, mobilidade e profundidade para nossa compreensão.

Todo pesquisador tem de saber, de acordo com seu nível humano, o que e como pode compreender. Os feitos criativos da compreensão foram realizados, nos mitos e na compreensão dos mitos, pelos grandes *poetas e artistas*. É só pelo estudo incessante, durante a vida inteira, de SHAKESPEARE, GOETHE, dos *trágicos antigos* e também dos autores modernos — DOSTOIEVSKI, BALZAC e outros — que se logra a visão íntima, o exercício da fantasia compreensiva, a posse de imagens e formas com que se pode levar a compreensão concretamente presente. Esses conteúdos tornam-se cons-

cientes pela reflexão, na totalidade das ciências humanísticas. A clareza com que o pesquisador percebe, aqui, os traços fundamentais fornece-lhe o padrão exato para sua compreensão, bem como a moldura do possível. Onde procuro a fonte de minha compreensão, onde experimento confirmação, onde indago — eis o que condiciona a maneira por que pesquiso, na minha qualidade de psicólogo compreensivo. Daí se decide se permaneço preso a simplificações banais, a esquematismos racionais, ou se ganho a apreensão do homem em suas manifestações mais importantes. Pode-se dizer, ao pesquisador compreensivo: Dize-me onde vais buscar tua psicologia e te direi quem és. Só o trato dos grandes poetas e da realidade dos grandes homens é que cria os horizontes em que também o que há de mais importante e de mais mediano se faz interessante e essencial. Conforme nos orientemos pelo costumeiro ou pelo extraordinário, pelo puro e acabado, decidiremos que nível alcançará aquele que compreende e aquilo que, a cada momento, é compreendido.

Há, no entanto, além desse mundo de formas que é o mundo do que se compreende, mundo mítico e poético, uma intensidade de esforços mentais no sentido da compreensão, que sedimenta em determinados escritos, baseados na filosofia antiga: PLATÃO e ARISTÓTELES; mais tarde, os estoicos. Mas foi Santo Agostinho quem, primeiro, elaborou o mundo inteiro da compreensão psicológica ocidental. Ulteriormente, muitas tentativas vieram assumir forma aforística; a destacar entre os franceses, MONTAIGNE, LA BRUYÈRE, LA ROCHEFOUCAULD, VAUVENARGUES, CHAMFORT e, sobretudo, PASCAL. Sistemática, só a obra de HEGEL, *Fenomenologia do Espírito*; absolutamente únicos e os maiores de todos os psicólogos compreensivos são KIERKEGAARD e NIETZSCHE.<sup>1</sup>

A toda compreensão subjazem projetos da existência humana, havendo, no *background*, consciência mais ou menos clara do que é e pode ser próprio ao homem; projetos estes que o psicopatologista terá presentes, mas nenhum dos quais poderá, como pesquisador, considerar verdadeiro; antes comprovará cada um deles no sentido de saber o que pode, desta forma, aprender a ver concretamente; e de que modo alargar suas possibilidades experimentais.

Não cabe à psicopatologia desenvolver e representar as conexões compreensíveis em sua totalidade através dos respectivos conteúdos. A compreensibilidade é infundável. Quem a capta e nesse terreno se movimenta, dentro da reciprocidade de efeitos das grandes tradições e da própria experiência vital, não se deixa

enredar em esquematismos simples ou complexos. O problema que a psicopatologia tem de resolver é realizar a compreensibilidade mediante os mecanismos extraconscientes específicos, normais e anormais.

Há, no entanto, do lado da psicopatologia, uma tarefa autônoma, que consiste em representar, penetrantemente, *conexões compreensíveis anormais e mais raras* através de casos individuais concretos; tarefa que independe de conhecimentos causais e relacionados com as ciências naturais. Não é freqüente assumir-se esta tarefa; e mais raro ainda é empreendê-la de maneira acurada e percuciente. A inclinação a considerar únicos os conhecimentos causais e aqueles que derivam das ciências naturais nunca permitiu formar consciência clara da autonomia dessa investigação; mais: falseou, tanto pela interferência da “explicação psicológica”, a investigação objetiva quanto, por força de construções teóricas no sentido das ciências naturais, a compreensão pura. No terreno das anormalidades sexuais, muita contribuição valiosa tem havido, dentro da esfera pericial de casos criminais individuais, bem como da boa casuística psiquiátrica. Assim, pois, se cabe à psiquiatria especial, pela psicopatologia, formar a consciência de conexões compreensíveis especiais, quando se descrevem psicopatias (por exemplo, no caso da vida impulsiva, na vivência valorativa, no comportamento), não se há de perder de vista, todavia, que existem conexões compreensíveis comuns individuais, que mais freqüentemente se notam e servem de instrumento para a compreensão prática de todos os dias.

*Quanto aos exemplos das conexões compreensíveis.* Do mundo infinito da compreensibilidade temos a apontar, expressamente, algumas possibilidades, apenas, no presente capítulo. Certas formas fundamentais de compreender têm-se tornado costumeiras, sem plano, nem deliberação, nos últimos decênios. Não foi, premeditadamente, por gosto ou prazer nosso que, acima, extraímos conexões compreensíveis de uma rica literatura; e sim, quisemos, dentro da psicopatologia, tornar metódicamente conscientes aqueles pontos de vista a que têm aderido, no presente e de modo geral, psiquiatras e psicoterapeutas. Estes pontos de vista, que são próprios da nossa época, mostram os caminhos que, atualmente, segue a compreensão. Talvez não tenham validade universal e perpétua, mas são peculiares ao mundo em que vivemos. Toda compreensão tanto pressupõe quanto desenvolve uma *imagem do homem* em seu mundo; assim também se passa com esta compreensão atual. A mim parecem básicos, entre os pressupostos do quadro atual a que me refiro: o empobrecimento de possibilidades interiores, essenciais, em comparação com os velhos tempos; o propósito de corrigir essa pobreza pela aquisição da antiga tradição; o conheci-

1. Cf. minha primeira preleção sobre ambos no trabalho “Vernunft und Existenz”. Groningen, 1935. — Sobre Nietzsche, meu livro “Nietzsche, Einführung in das Verständnis seines Philosophierens” Berlin, 1936.

mêto de conflitos radicais; a fraqueza das atitudes básicas; a descrença e, a seguir, a tendência a acreditar em sistemas e doutrinas curativos violentamente conceituados.

Nos parágrafos que se seguem, expomos os pontos de vista que, hoje, vigoram; mas o fundamento subsiste de que: Para nossa compreensão prática, temos de conquistar o *background* daquela grande tradição histórica da compreensão; não nos é possível esquecer essa origem, nem esse padrão, quando permitimos que se acumulem no primeiro plano de nossa consciência a experimentação contemporânea.

Damos exemplo de conexões compreensíveis segundo três rumos: *Primeiro*, consideramos *conteúdos compreensíveis*: os impulsos são, no sujeito, a fonte do movimento, o qual se realiza na relação do *indivíduo com o mundo*; e se compreende, no existir, por *símbolos* (falamos em psicologia dos impulsos, psicologia da realidade, psicologia dos símbolos). *Segundo*, consideramos *formas básicas da compreensibilidade*. A forma do movimento é a *oposição*, com a respectiva tensão, mutação, reconciliação, decisão; o movimento ocorre em círculos (falamos em psicologia dos contrastes e psicologia do círculo). *Terceiro*, consideramos um fenômeno que é básico a toda compreensibilidade na *auto-reflexão* (falamos em psicologia da reflexão).

Estes três rumos que a compreensão segue (conteúdo, formas, auto-reflexão) vêm a coincidir num todo conexo da compreensibilidade. Não há uma série de diversidades simultâneas que se excluam umas as outras, e sim o todo se ilumina através de cada um dos pontos de vista. Daí sermos obrigados, quando compreendemos por um ponto de vista, a ter em vista, complementarmente, também os demais.

## § 2. Conexões Compreensíveis do Conteúdo

a) Os impulsos, seu desenvolvimento e transformação psíquicos. Toda vivência encerra em si um impulso. Em tudo quanto fazemos e sofremos, que produzimos com ardor e gozamos permanentemente, que repelimos com aversão, há alguma coisa impulsiva, quer quando procuramos, apreendemos, retemos e afirmamos, quer quando fugimos, evitamos, esquivamos e destruímos.<sup>1</sup>

1. *Conceito de impulso*. O que é impulso conceitua-se de maneira variada: impulsos são *instintos vivenciados*, isto é, funções que se realizam a partir de ímpetos momentâneos, sem que se tenha consciência de conteúdo, nem de objetivo do ocorrido, de

modo, no entanto, que certo acontecimento complexo e finalístico alcance seu objetivo em consequência de movimentos impulsivos. Impulsos são *necessidades corpóreas*, como a fome, a sede, o sono; quer dizer, impulsões que, por certos meios, alcançam, imediatamente, seu objetivo. — Os impulsos consistem num *configurar criativo*; por exemplo, nos movimentos do corpo, nos quais este desenvolve e manifesta sua essência, a exprime e representa (impulso a exprimir-se, a representar); ou nas obras intencionais (impulso a conhecer, ou a criar). — Impulsos são *fôrças que impelem a atuar*, isto é, fôrças que têm consciência do fim a que visam e que intencionalmente o alcançam, graças a certos meios, na proporção daqueles.

Tal *diferenciação* que se nota na impulsão por si unitária representa sempre *tentativa de interpretação*, cabendo, a esta altura, indagar em que ponto de vista se apóia semelhante interpretação: assim é que distinguimos também, conforme se trate de fins objetivamente alcançados (instintos), necessidade corpóreas (impulsos), configuramentos (impulso criador), representações, ou objetivos e fins subjetivamente pretendidos (impulso à ação). O sentido desta classificação é *relativo*. No "impulso sexual", por exemplo, tudo existe: um instinto que se manifesta em funções inatas para realização do acasalamento, mesmo sem conhecimento; uma necessidade corpórea no chamado desejo de contração e depleção; um configurar criativo no erotismo; um impulso à ação pela realização de idéias a que o erotismo deu origem.

Outro ponto de vista que leva a discriminação, dentro da impulsão, consiste em indagar se o *motivo* do impulso é a *obtenção de prazer* (e prazer sempre, afinal, como prazer corpóreo), ou se o conteúdo é que é o fim, para cuja obtenção se aceitam dissabores, dores e sofrimentos; ou ainda se mesmo a obtenção de desprazer pode motivar o impulso. O *prazer* é expressão das funções vitais ordenadas, harmoniosas, do bem-estar e da realização, do deleitamento; o prazer está no equilíbrio, na boa disposição. Pelo contrário, os impulsos, de modo geral, não visam, em absoluto, a este prazer, mas se acham *além do prazer* e do *desprazer*. O que nêles há de específico é indescritível, só se podendo contornar pela discriminação dos vários aspectos.

Outros pontos de vista pelos quais distinguir são os aspectos ulteriores, que, a seguir, discutiremos, da compreensibilidade. Por exemplo: a *relação individual com o mundo*: atribuem-se os impulsos à desvalia originária da existência e, sobretudo, do homem no mundo: *para conservar-se*, ele tem a aspiração ao poder e à afirmação, *a fim de conservar a espécie*: atribuem-se todos os impulsos a esse impulso primário, interpretam-se as mais elevadas aspirações como meios e desvios com que alcançar esses objetivos

1. Nietzsche: *Thiebpsychologie* em meu "Nietzsche", págs. 113-116.

elementares. — Os *símbolos* como conteúdos daquilo que é compreensível: interpretam-se os símbolos como meio, como linguagem, como ilusão no processo da realização impulsiva. — Quanto ao *dialeticismo* oriundo da tensão do movimento psíquico: contempla-se o conflito que resulta da resistência a um impulso, indaga-se o que é, propriamente, resistente e resistido e atenta-se para a irresistibilidade, que pode chegar a ser insuperável; mas só é momentânea, nunca absoluta.

Sejam quais forem, entretanto, as discriminações que se façam, há, em toda impulsão humana, alguma coisa que é dada originalmente; que, como tal, não se pode compreender e de que partirá toda compreensão; ao mesmo tempo, contudo, há um impulso psíquico que leva a clarificação mediante conteúdos. Na compreensão dos impulsos e do respectivo desenvolvimento, encontra-se o esclarecimento daquilo que, em si, constitui processo de auto-iluminação permanente.

2. *Classificação dos impulsos.* Os conteúdos dos impulsos são tão variados quanto a própria vida. Sempre existe no impulso uma coação; donde movimento, que é movido, a bem dizer, pela força propulsiva de algo que se vivencia (segundo KLAGES: imagens); algo que se sente na coação mesma, sem representação nem pensamento. Daí se distinguem os impulsos conforme seus conteúdos; e daí a ser-lhes a enumeração tão infinita quanto a dos conteúdos dos sentimentos. O que importa é poderem as tentativas de classificação atingir os traços básicos dos impulsos. Têm-se organizado múltiplos “quadros dos impulsos”, todas variando umas das outras.

Podem-se adotar os seguintes pontos de vista para a distinção em dois polos: aos impulsos que resultam do excesso de energia opõem-se aqueles que provêm da vacuidade; à necessidade de descarga, a necessidade de repleção. — Há impulsos que a qualquer tempo se podem despertar, como os há que, por sua essência, são periódicos, que se satisfazem e novamente despertam. — Certos impulsos representam necessidade permanente, que precisam ser repetidamente satisfeitos; que são incapazes de desenvolvimento ulterior; que têm de satisfazer-se completamente, mesmo que só por forma momentânea; e impulsos há que, de cada vez que se satisfazem, se transformam, se exaltam, se desenvolvem, nunca se satisfazem inteiramente; nos quais, com a saciedade, a fome aumenta em lugar de diminuir.

Freud distingue como sendo para ele o mais profundo contraste: o impulso da vida e o impulso da morte. O impulso da morte é destrutivo, dirigido tanto para fora (impulso agressivo) quanto para si mesmo; é a impulsão ao regresso, ao inorgânico. Até o impulso a alimentar-se — porque se destrói o que se come — tem um aspecto pelo qual se aproxima do impulso a destruir. — O impulso da vida (Eros) distingue-se em impulso do ego e impulso sexual. O impulso do ego compreende o impulso da auto-conservação (alimentação, apossamento,

aquisição, defesa, gregarismo) e o impulso da auto-manifestação (poder e prestígio, saber e criatividade). O impulso sexual inclui uma aspiração de conservação da espécie, o cuidado com a prole. (1)

A classificação que se segue considera três níveis de impulsos:

*Primeiro grupo. Impulsos somático-sensoriais.* Impulso sexual, fome, sede. — Sono, movimento — Prazer de sugar, em tomar alimento, prazer de depleção anal e uretral.<sup>2</sup>

A polaridade básica, neste grupo, é representada pela *necessidade* e pela *satisfação*. Todos têm correlato somático. Estes impulsos são, apenas, positivos, sem impulso contrastante positivo. Negativos, a este nível, são, unicamente, o nojo ou, mais fraco, o tédio.

*Segundo grupo. Impulsos vitais.* Relacionam-se, sem localização somática determinada, com a existência em seu todo. São:

a) *Impulsos vitais existenciais:* Vontade de poder. — Vontade de submeter-se. Impulso à auto-afirmação — Impulso à renúncia. Vontade própria — Impulso associativo (instinto gregário). Coragem-Temor (furor agressivo — ansia de socorro pela fuga). Amor — Ódio.

Organizam-se estes impulsos em pares opostos; a cada impulso corresponde um contra-impulso. A significação objetiva que em todos se nota parece ser a *conservação da vida* e a *intensificação da vida*; de tal modo, porém, que isso se passa numa luta que possibilita, exatamente, o contrário; aniquilamento da vida do outro como de si mesmo; marginalmente, talvez a aspiração ao aniquilamento universal. Não é raro a polaridade de impulso e contra-impulso levar ao dialeticismo espantoso da conversão de um no outro.

b) *Impulsos psíquicos — vitais.* Curiosidade, proteção parental; impulso ambulatorio; aspiração ao repouso e à comodidade; vontade de posse.

Definem-se estes impulsos de acordo com conteúdos especiais momentâneos.

c) *Impulsos vitais criativos.* Impulso a exprimir-se; a demonstrar-se; a produzir ferramentas, a trabalhar, a criar.

1. Devem-se também a Klages (*Grundlagen der Charakterkunde*, 8.ª edição, 1936; *Der Geist als Widersacher der Seele*, vol. 2, págs. 566 e segs.), MacDougall (*Aufbaukräfte der Seele*, págs. 76 e segs. Leipzig, 1937) e a muitos outros diversos classificações dos impulsos.

2. Só se tem acesso a este campo dos impulsos através de aspectos fisiológicos; por exemplo: Katz, D.: *Psychologische Probleme des Hungers und Appetits*. *Nervenarzt*, vol. 1, pág. 345 (1928). — *Hunger und Appetit*. Leipzig, 1932.

*Terceiro grupo. Impulsos intelectuais.* Impulsos a aprender e dar-se a uma existência que se manifesta em valores sentidos como absolutamente válidos, sejam religiosos, éticos, filosóficos ou estéticos. Compete à filosofia investigar as áreas de valores e esclarecer-lhes a validade independentemente de vivências psicológicas subjetivas. O fato psicológico existe de uma vivência eminentemente variada e rica, original, qualitativamente peculiar, em relação aos dois grupos acima descritos; vivência que reside na dedicação a esses valores e que consiste em ânsia impulsiva, quando tais valores faltam; em felicidade impossível de comparar a qualquer outro prazer, quando são plenos. É decisivo, para fazermos idéia de um homem, ver o modo por que todos estes impulsos se manifestam na respectiva existência; ou por que retrogradam quase até o desaparecimento, sem jamais, no entanto, faltar de todo num ser humano.

Comum aos impulsos do terceiro grupo é uma *aspiração à eternidade*; não em termos de duração temporal, e sim sob o aspecto de configuração no tempo que leva a participação numa existência transtemporal.<sup>1</sup>

Com esta classificação, separa-se alguma coisa cujo significado é tão diverso que se hesita antes de aludir, em qualquer dos casos, a impulsos; apesar do que, cada um dos grupos separa o que, na realidade, está unido. A considerar a classificação acima como se fôsse *hierarquia dos impulsos*, cada um deles pode realizar-se sem aquele que se lhe segue, mas nenhum se realizará sem aquele que o precede. É próprio do homem o fato de sua vida instintiva conjunta ser impregnada dos impulsos apontados no último grupo; de nada poder mais identificar-se, simplesmente, com o animal, de coisa alguma poder realizar-se de modo desinteressado (dizia Aristóteles que o homem só pode ser mais ou menos do que um animal). Inversamente, entretanto, também não é o homem capaz, por assim dizer, de subordinar-se a impulsos puramente espirituais, porque sempre está presente um matiz dos impulsos somático-sensoriais. Concluir daí que os impulsos superiores mais não são do que os inferiores veladamente manifestos é erro. Envolver e não significar provir. Por exemplo, a universalidade dos efeitos do impulso sexual não quer dizer seja este sempre a força que determina, nem sequer a força única que governa a alma. Se, mais moderadamente, se suscitar a tese segundo a qual a mente é impotente, toda energia provém dos estratos inferiores, ou, em outras palavras: nossas vivências mais profundas, nossos impulsos mais fortes

1. Para teorias concernentes a tabelas de valores, ver Münsterberg, Scheler, Rickert e outros. Exemplificando tentativas mais recentes: Behn, Siegfried: *Philosophie der Werte als Grundwissenschaft der pädagogischen Zieltheorie*. Munique, 1930.

se originam nos mais baixos estratos da existência, esta tese de SCHILLER (são a fome e o amor-sexus — que conservam o mundo humano; portanto, só as idéias que conquistam os impulsos naturais é que se podem realizar) não é unívoca. Talvez seja válida relativamente aos eventos históricos maciços, mas não se comprova de referência a todas as épocas. Compreende-se, assim, o fato comum de se alegarem motivos espirituais, ou éticos, a ponto mesmo de ocuparem o primeiro plano da consciência, quando, na realidade, são apenas impulsos sensoriais e vitais que predominam. Não se exclui daí, porém, a possibilidade de os impulsos inferiores serem dominados por impulsos primariamente espirituais; e de serem usados como instrumentos e empregados como fontes de energia. Não se duvide da primariedade de todos os momentos em que nossos impulsos se desenvolvem. Todavia, a respectiva atuação conjunta e a respectiva colisão constituem problema básico da existência humana. Quem tiver em vista esta situação não acreditará em classificação definitiva e unívoca dos impulsos que venha a formar hierarquia única.

3. *Impulsões anormais.* As impulsões anormais são inúmeras. Por exemplo, conhecem-se as perversões do gosto — a chamada “pica” — das grávidas e das histéricas, que sentem necessidade de comer areia ou vinagre etc. Mais: a fome insaciável; a sede, que pode constituir impulso anormalmente aumentado e transformar-se em vício.<sup>1</sup> A necessidade de emoções a qualquer preço, de movimentos expressivos ou de gestos em excesso; a necessidade do ócio, as impulsões inúmeras, como a perambulação, a bebida etc. — tudo isso exige análise especial, que cabe à psiquiatria especial. Tema capital constituem os rumos impulsivos perversos, sexuais e outros quase sempre relacionados com o tipo de sexualidade. Há, por exemplo, a necessidade da dor, do prazer na dor, sofrida ou infligida. O impulso à crueldade é tão comum que se poderia considerá-lo normal, tal qual pensava NIETZSCHE, que via nas orgias da crueldade um fator básico do evento humano. Relacionados com a sexualidade, chamam-se esses impulsos *sadismo* (infligir dores à outra pessoa), ou *masoquismo* (padecer dores), conforme a luxúria dependa do sofrimento imposto ou padecido. A frieza sexual, no entanto, também se vincula ao impulso à crueldade, à ânsia de poder que se manifesta como prazer em infligir sofrimento. As atitudes moralizantes para com os demais é, muito freqüentemente, forma da vontade de dominar e torturar (NIETZSCHE notou que *gerecht* (= justo) são quase igual a *gerächt* (= torturado, vingado). É de espantar a amplitude com

1. Marx, H.: *Innere Sekretis*, págs. 420 e segs. (no *Handbuch der inneren Medizin* de Bergmann, Staehlin, Salle: Vol. 6, Parte 1. Berlin, 1941.

que a disposição específica de certas constituições impulsivas anormais — o ódio apaixonado, a luxúria sádica, a frieza sexual cruel, a ânsia de dominar no amor etc. — envolve alguns homens importantes da história da cultura. E é importante reconhecer a multiplicidade de modos por que, evidentemente, essas constituições impulsivas anormais se têm apresentado, se se quiserem compreender certos movimentos espirituais, quais sejam, a associação do ascetismo, da ânsia de dominação e da crueldade (sobretudo na Idade Média); e quase todos os fanatismos. A história põe em tudo isso um véu, nada diz, nada transmite e só pela materialidade das experiências acessíveis ao médico é que, muitas vezes, se consegue percebê-lo plenamente, de quando em quando, de um momento para outro, através de documentos e depoimentos conservados ao acaso. Mas é também de modo compreensivo que se há de considerar o efeito das constituições impulsivas sadias; como se há de notar a atmosfera pura de todas as paixões, isenta de perversões e conversões desta ordem, em todos os tipos de espiritualidade. A impressão é de que só raramente se constata a sanidade.<sup>1</sup>

Pode-se ver com que força as inversões impulsivas atuam sobre a vida inteira de um homem; a compreensão é sempre, no entanto, ambígua: é situação particular, constituindo disposição anormal, que origina modificação caracterial; ou é um caráter anormal que condiciona a possibilidade dessas manifestações impulsivas anormais? Uma coisa e outra afiguram-se à nossa compreensão ser o caso. Em personalidades eminentes, certa disposição impulsiva anormal pode ser equilibrada por qualidades humanas que a tornam sem efeito (tal qual o caso de Wilhelm von Humboldt). Noutras, temos a impressão de que a impulsividade anormal conserva sua força e talvez se origine na personalidade que, por este motivo, se lhe abandona sem resistência. Daí surgirem conseqüências ruinosas (tanto no que respeita à impulsão quanto no que se relaciona com a personalidade), de modo que

1. A literatura relativa às anormalidades sexuais é vastíssima. São descritivas as obras do século XIX: por exemplo: V. Kraft-Abing: *Psychopathia sexualis*. Stuttgart, 1886; 14.<sup>a</sup> edição, 1912. — Os trabalhos de Havelock Ellis. — Mais: Rohleder, H.: *Vorlesungen über Geschlechtstrieb und Geschlechtsleben der Menschen*. Berlim, 1900; 2.<sup>a</sup> edição, 1907. — Bloch, I.: *Das Sexualleben unserer Zeit*. Berlim, 1906. — Moll, A.: *Handbuch der Sexualwissenschaften*. Investigação psicológica recente: por exemplo, V. Gebattel: *Über Fetichismus*. *Nervenarzt*, vol. 8, pág. 8. — Kronfeld: *Über psychische Impotenz*. *Nervenarzt*, vol. 2, pág. 521. — Binder, Hans: *Das Verlangen nach Geschlechtsumwandlung*. *Z. Neur.*, vol. 143, pág. 84 (1932). — Pauncz, T.: *Der Learchcomplex, die Kehrseite des Ödipuskomplexes*. *Z. Neur.* vol. 143, pág. 294 (1932).

se faz impossível edificar uma existência com outros seres humanos. Ou há os muitos graus intermediários em que o homem, por força da conversão dos impulsos, se vê em luta incessante consigo mesmo, atormentado por conflito existencial insuperável. A derradeira, é decisiva a personalidade na qual a anormalidade se absorve e da qual se origina, quer esta se evapore, por assim dizer, na pura eternidade daquela, quer a anormalidade marque, decisivamente, a personalidade.

É assim que classificamos as maneiras pelas quais compreendemos os impulsos anormais:

aa) *Desintegração dos níveis impulsivos superiores*. — Basta desaparecerem os níveis superiores para que os inferiores produzam efeito desinibido e para que se exaltem, em sua importância para a vida psíquica total. É o caso da voracidade dos dementes. — O fato *caracterológico* é a devastação da psique.

bb) *Dissociação ou cisão dos níveis impulsivos entre si*. — Fragmentam-se os níveis impulsivos, em lugar de apoiarem-se uns aos outros, de se limitarem entre si, de permanecerem ligados sem fronteiras nítidas, na unidade de um todo. Cada um realiza-se por si, excluindo os demais; os sensoriais, de modo puramente ideal. É desta ordem a voracidade de certos neuróticos. Desastrosa é a dissociação da sexualidade, o isolamento desse impulso sensual, que lhe despoja a forma por que se manifesta de qualquer conexão com o psiquismo. HEYER fala no indivíduo “que desaprendeu a doação amorosa a Eros, rebaixando-se à satisfação desencantada do sexo”. Se, de um lado, todos os impulsos naturais têm uma espiritualidade que os anima, o impulso isolado ou dissociado caracteriza-se pela pujança e pelo despojamento espiritual. — O efeito *caracterológico* é a indiferença, a frieza moral, a maldade.

cc) *Inversão da relação entre os níveis impulsivos inferiores e superiores*. — Os impulsos dos níveis inferiores preenchem-se, da maneira que lhes é própria, mediante a possibilidade franca com que se unificam primária e inseparavelmente; por exemplo, o impulso sexual do amor. Este aparece no impulso sexual como sendo um de suas formas. Pelo contrário, os níveis inferiores podem realizar-se ao revés, assumindo a forma dos níveis superiores, através da perversão, de modo que aquilo que se afigura superior não o é, apenas representando máscara; é o que se dá quando os sentimentos religiosos servem à satisfação sensual; ou quando a dedicação a Deus se vivencia como se fosse prazer carnal.

Se chamarmos a máscara que provém dos níveis superiores “símbolo” e dissermos que nesses símbolos se realiza o impulso sexual, não poderemos negar que exista semelhante satisfação simbólica; cuja realidade não é, todavia, universal, e sim, como tal,

representa sintoma de anormalidade psíquica. O que há é inclusão imediata do impulso sensual na forma intelectual (a qual, por assim dizer, nêle se esvazia, por êle dominada), em vez da sublimação na qual o impulso está presente, porém, transformado em uma parte do todo. Essa inclusão inalterada da sensualidade desnatura a mente, transforma-a em meio, em material que morreu, em disfarce e ilusão. — O efeito *caracterológico* é a mendacidade geral.

dd) *Fixação do impulso*. — As perversões originam-se do acaso de uma vivência. Subsiste a satisfação sob a forma já vivenciada e ligada ao objeto; o que não acontece, porém, apenas, pela compulsão da associação simultânea com aquilo que se vivenciou porque, então, o fenômeno seria comum à generalidade dos homens. O condicionamento é de todo diverso e acredita-se tê-lo encontrado quando se admite uma “parada em grau infantil” do psiquismo em geral.

Exemplos: Chama-se fetichismo a perversão na qual o objeto da atração e da satisfação sexuais são sapatos, peles, roupas íntimas, tranças etc. Von Gebattel acha que o sapato, para o fetichista, não é um objeto como outro qualquer, e sim um ser vivo, a quem fala, que acaricia, tal qual a menina acaricia a boneca. A formação do fetiche origina-se de uma constituição auto-erótica, correspondendo a certo estado que permaneceu infantil. O fetichista que ama um sapato “é incapaz de fazer seu amor e sua sexualidade ultrapassarem-no a êle próprio, de maneira que ambos se realizem em consonância com processos realizativos simultâneos de um “tu” existente. Criado na fuga da personalidade alheia e do sexo alheio, o fetiche substitui tanto o “tu” alheio quanto a alheia corporeidade. O fetichista parou, em sua evolução, na relação amorosa materna (ou paterna), não conseguindo ultrapassá-la”.

Os psicanalistas chamam *infantilismo* a importância que certos neuróticos dão à observação da alimentação e da digestão; bem assim, a coprofilia, mais os fenômenos de “erotismo anal”. É assim que compreendem o asseio escrupuloso e a ânsia de ordem, além de outros traços característicos dos “eróticos anais”.

O efeito *caracterológico* das fixações está na falta de liberdade interior, na inibição, na pobreza sentimental.

ee) *Transformação dos impulsos em vícios*. — Ainda não é vício a impulsividade. O vício, em confronto com o impulso, não só é mais forte pela imposição que exerce, mas se experimenta como se fôsse estranho e compulsivo. O vício origina-se de certo estado intolerável e anormal que vamente se pensa em suprimir com a satisfação do desejo. Os impulsos podem transformar-se em vícios. De que modo se forma o vício? Pode-se responder: em primeiro lugar, há um conhecimento: a reflexão à sexualidade pode criar o vício, ainda que o impulso não seja demasiado forte; em segundo lugar, o vício forma-se através de fenômenos de abstinência resul-

tantes da administração casual de entorpecentes (em sentido estrito, chamam-se vícios aqueles que se referem aos medicamentos entorpecentes). Em terceiro lugar, na formação do vício interfere um sentimento de vacuidade especial, que vai aumentando: aquele que, em virtude de fatores constitucionais, a todo momento recai nesse estado entrega-se ao vício na esperança de escape. É assim que, segundo VNN GEBATTEL, “qualquer rumo que o interesse humano tome pode deformar-se no sentido do vício”, desde que pôsto a serviço do impulso a preencher um vazio, seja trabalho, mania de coleccionar, ânsia de posse, aspiração de poder, sentimentalismo, culto da beleza etc. Não se trata de edificar uma existência, e sim, apenas, de repetir, viciosamente, a mesma coisa, porque a insatisfação só se cobre momentaneamente, sem suprimir-se; mantém-se presente e exige repetição, sem deliberação, nem continuidade crescente relativamente ao conteúdo.

Tôdas as perversões são viciosas (VNN GEBATTEL), mais fortemente compulsivas do que os impulsos normais. A inclinação pelos entorpecentes é viciosa, resultando, então, a sensação de vacuidade, em toda a criatura humana, do estado fisiológico que aparece quando cessa o efeito; por exemplo, da morfina administrada para alívio de sofrimentos somáticos. É necessário certo auto-domínio para superar esse estado. Quando, porém, a vacuidade total, baseada na disposição psíquica, é de todo precedente, motivando a inclinação viciosa, uma coisa soma-se à outra: o estado fisiológico e o impulso a suprimir o vazio com a embriaguez. Pode-se dizer que todos os alcoolistas, morfínomas etc., que são viciados, portam consigo certa predisposição psíquica; donde um vício substituir-se a outro, sem, no entanto, libertação em que se possa confiar, porque impossível suprimir a base da inclinação.

4. Desenvolvimentos psíquicos a partir de transformações impulsivas. Nem todos os impulsos resultam de pulsões básicas. Devemos, sim, distinguir os impulsos primários de disfarces, substitutivos, impulsões inautênticas; a conexão compreensível que aqui se acha presente é a seguinte: o perimundo real impede, muitas vezes, seja por que modo for, em todos os homens, a satisfação dos impulsos. Visto que cada satisfação acarreta algum prazer, cada obstáculo a que ela se produza acarreta desprazer. Se a realidade nega a verdadeira satisfação, a psique busca maneiras, que não percebe, de encontrar satisfação, mesmo que através de desvios; maneiras que, entretanto, no momento em que esses fatos se passam, o sujeito sempre percebe, em princípio. Impossível que é a satisfação verdadeira, o que se obtém é simples ilusão; daí o engano de inúmeras satisfações; daí a desonestidade inconsciente da natureza humana. Vamos enumerar alguns casos com que deparamos nesse inesgotável terreno:



aa) A primeira possibilidade é de a *realidade* estar, simplesmente, *desligada* da consciência. Acredita-se naquilo que se quer seja verdade; o que não se deseja é irreal; daí falsificarem-se quase todos os juízos humanos. Há uma série de psicoses — as chamadas psicoses reativas — nas quais se tem impressão de que, com a psicose, se consegue uma *fuga da realidade*, esta tendo-se tornado insuportável para o indivíduo.

bb) Outra possibilidade é de que um *impulso não satisfeito tome como símbolo certo objeto estranho*, obtendo satisfação diversa, fraca, embora, mas suportável. Não é raro se tomarem como símbolos, por força de impulsos não satisfeitos dos dois primeiros grupos apontados, certos objetos do terceiro grupo. Os impulsos do terceiro grupo não se tornam, então, autênticos, básicos, e sim apenas na aparência se vivenciam, o que se vê não só através do modo vivencial diverso, subjetivo, mas também pela exterioridade que consiste no fato de os indivíduos em causa perderem o entusiasmo inautêntico por outros valores, assim que se lhes dá oportunidade de satisfação real dos impulsos.

cc) Por fim, há um deslocamento, por essa via, das vivências valorativas, uma *falsificação das escalas de valores* (NIETZSCHE), a fim de configurar de maneira suportável a realidade daqueles que não vencem. NIETZSCHE interpretou semelhante deslocamento de valores operado pelos indivíduos pobres, fracos, impotentes, — que extraem, em sua fraqueza, certa força, por exemplo, de juízos morais; com o que, suportam a existência — como resultado do *ressentimento* contra os valores positivos de outros homens, os ricos, os nobres, os fortes. SCHELER<sup>1</sup> analisou de maneira notável essa conexão, ou seja, o deslocamento ilusório dos valores.

A inversão contrária ao ressentimento é a *valoração da legitimidade*. O homem cuja vida é boa; que, nascido em situação favorável, subiu às camadas sociais dirigentes, não se dispõe a considerar sua posição como presente da sorte, e sim resultante de seu próprio valor, de seus méritos. Sua situação de privilégio, ele não a vê como encargo, mas direito seu. Aos menos favorecidos impõe, além do que já sofrem, todos os ônus; inferiores, é justo oprimi-los. O que lhe serve ao orgulho é a valoração das riquezas, do poder, do domínio, sinais da natureza nobre de seus portadores; e mais: a valoração da saúde, da força, da arrogância espumante, que serão valores absolutos. Cego à casualidade tanto de sua posição quanto às possibilidades radicais de perdê-la, esquivava-se ao que lhe é insuportável, ou seja, à modéstia, à humildade, à consciência das reali-

1. Scheler, Max: *Über Ressentiment und moralisches Werturteil*. Z. Psychol., vol. 1, pág. 268 (1912).

dades com que se não de comprar os privilégios; e busca fugir à ameaça da ruína e da queda, bem como aos deveres da posição que ocupa; para isso, a legitimidade de seus privilégios lhe serve de véu com que gozar, desonerado, seu patrimônio. Assim é que tanto aos oprimidos quanto aos opressores se abre a possibilidade da falsificação das escalas de valores em sentido reciprocamente correspondente; da mesma forma, em ambas as situações, a psique encontra possibilidade de adaptação à realidade, à verdade e à franqueza.

b) **O indivíduo no mundo.** — É situação básica do homem estar no mundo como ente individual, finito; ser independente, sem deixar, no entanto, de ter possibilidades de atividade, dentro de certo espaço mutável, limitado por fronteiras coercitivas. Viver é enfrentar o mundo, que chamamos realidade; é lutar, atuar, configurar; é esbarrar na realidade, é adaptar-se a ela, é apreendê-la e conhecê-la.

1. O conceito de situação. Toda vida realiza-se em seu perimundo. Em escala fisiológica, um estímulo gera reação. No todo vital, as atividades, rendimentos, vivências são desencadeados pela situação, ou estimulados, dados como tarefas a cumprir. Investigar as situações humanas, tais como se originam da conexão objetiva que corresponde à existência em sociedade, é encargo que cabe à sociologia. O comportamento do indivíduo em relação a situações típicas constitui, no entanto, objeto de estudo da psicologia compreensiva, pela qual se constata de que modo a casualidade, a oportunidade, o destino se fazem presentes ao homem, por ele são captados ou perdidos. As situações são coativas no momento; mutáveis em sequência e, como situações, determinadas intencionalmente pelos homens. Quando, entretanto, existem situações derradeiras, que, embora ocultas ou despercebidas na vida cotidiana, determinam, necessariamente, a vida em sua totalidade (como a morte, a culpa, a luta, a que não se pode fugir), falamos em “situações marginais”. O que é próprio ao homem e próprio se lhe pode tornar tem origem derradeira na experiência, na apropriação, na superação das situações marginais.

2. A realidade. O que é a realidade não se pode dizer com segurança objetiva, porque está, a cada momento, em parte, na *crença geralmente disseminada, própria de uma comunidade*. Quando compreendemos um homem, temos de distinguir entre aquilo que vale para ele como realidade e aquilo que constitui nosso conhecimento da realidade. Daí suspender-se toda compreensão, pelo fato de não ser definitiva a realidade.

A realidade é a *natureza* e é, em especial, o próprio corpo, mais as capacidades produtivas corpóreas e mentais próprias. É a

*ordem social*, com aquilo que, dentro da situação sociológica do indivíduo, se deve esperar relativamente a ele, em tais atos, ou em tais comportamentos. A realidade são os *outros homens individuais*, a comunicação com os quais é criada pelos fundamentos existenciais íntimos e básicos.

O homem aspira à realidade, isto é, ao preenchimento de sua existência, por assim dizer, no bem-estar de seu corpo e da eficiência de suas realizações; aspira à posição que lhe parece a melhor na ordem social e ao pleno desempenho respectivo; à proximidade, à fidelidade, à segurança de suas relações íntimas, nas quais se realiza. Não é, contudo, por forma automática que se dão esses desempenhos.

3. Auto-suficiência e dependência. O homem tende a criar o ideal de uma criatura, que, cerrada em si mesma, é bastante; que se satisfaz por si, vivendo sem necessidade de receber de fora coisa alguma, porque se julga absolutamente plena. Mas, querendo vir a ser uma criatura assim, o homem tem de aprender, de maneira tanto mais drástica, que, afinal, depende de tudo. Ente vital que é, tem necessidades que só de fora se podem satisfazer. Tem de viver e valer em sociedade, a fim de participar dos bens indispensáveis à vida. Tem de viver em reciprocidade com outros homens, produzindo e recebendo, entregando-se e preservando-se, amando e odiando, se não quiser esvaziar-se e aniquilar-se em sua solidão. É pela troca que tem de viver, aprendendo, ouvindo, compreendendo e, mediante a apropriação, produzindo novidades, a fim de participar na espiritualidade que, fora da comunidade, jamais alcançará.

De todo contato com o exterior, quer natureza, quer homens, quer sociedade, quer indivíduo, resultam, imediatamente, limitações, inibições, colisões. Viver consiste em realizar, mediante processo configurativo e adaptativo, a luta e a composição, o compromisso e a integração. É assim realizando-se o ser humano que a polaridade residente na preservação do espaço próprio e na aceitação pelos outros se transforma em totalidade, ao invés de dispersar-se em contrastes que se excluem uns aos outros.

De caminho, porém, dão-se *conflitos*: conflitos com a comunidade, com os outros indivíduos, consigo mesmo; conflitos que vêm a transformar-se em falhas, derrotas, limitações das possibilidades existenciais; ou que originam vida mais profunda, unidades mais altas, que nascem das tensões e nelas, vivazes, se desenvolvem.

Essa vida finita é sempre dupla: é *reativa* a situações, fatos, seres humanos; e é, nas reações, *ativa*; criadora na realidade que a situação acarreta. É erro opor a atividade à reatividade, ou consi-

derar possível uma criatividade absoluta na atividade sem objeto; como é erro afirmar seja a reatividade traço vital básico.

A maneira por que se desenvolvem a atividade e a reatividade e a maneira por que se ligam, com preponderância de um polo, é diversa, no correr do tempo, para a mesma existência, e também de um indivíduo para outro, marcando-lhes o tipo conjunto respectivo; são extremos: a *contemplação* da interioridade, que em si mesma se encerra, que se entrega a seu existir quieto; que vive, abrigada e inexperiente, na contemplação e na recordação; e a *atividade*, que se volta para o trabalho exterior, que não considera definitiva existência alguma; que quer modificá-la e nela viver; a atividade que vive na luta, na criação, no configuramento.

4. Traços fundamentais típicos do indivíduo em relação à realidade. Nunca se percorrem sem resistência as vias acima descritas para a existência na realidade. Nem há sucesso pleno ou puro total. Pode-se construir, de maneira compreensiva, a relação entre atividade e reatividade no movimento segundo tipos que, a cada momento, se contrapõem.

a) KRETSCHMER<sup>1</sup> fixou a atitude vital na relação do eu para com o mundo exterior de acordo com as possibilidades seguintes:

1. A relação *simples* é estênica ou astênica:

*Estênica*: sentimento de superioridade em relação ao mundo exterior; de força, de capacidade atuativa. Inclinação à auto-supervalorização, à indiferença, à agressividade.

*Astênica*: sentimento de inferioridade, fraqueza, passividade. Inclinação à auto-subvalorização, à moleza, à insegurança do comportamento.

2. A relação *por si contraditória* é expansiva ou sensitiva:

*Expansiva*: Estênica com polo oposto astênico. Daí, sentimentos ocultos de insuficiência. Sobrecompensação, sensibilidade extremada, irritável. Disposição a sentir-se facilmente ofendido. Inclinação ao querulantismo paranóide.

*Sensitiva*: Astênica com polo oposto estênico. Daí ambição e perseverância. Amor próprio vulnerável. Sentimentos repentinos intensos de insuficiência. Insegurança vital. Tendência a atormentar-se, escrupulosidade em situações de pouca monta. Sentimento de vergonha moral. Inclinação a idéias de auto-referência.

3. *Atitude vital intermediária*: conciliante, prática, adaptável. Ajustamento ao meio. O contraste entre o eu e o mundo exterior não é sentido.

bb) Para completar a tipologia psicológica dos temperamentos, classifica-se o conteúdo da atitude existencial em relação à

1. *Handbuch der Geisteskrankheiten*, vol. 1, págs. 686 e segs.

realidade na conformidade do significado que se lhe dá com o passar do tempo. Os polos são os seguintes: o trabalho, a produção e a vida valem *pela continuidade de um todo*, ou toda atuação é *jôgo, é tentativa e aventura*. Naquela continuidade, serve-se à tarefa e à profissão, que, historicamente, as gerações sucessivas carregam. Percebe-se o todo na obra do passado, que, dia a dia, a própria atuação acorda, por assim dizer, para a vida. Tipifica a situação a figura do camponês, que sabe ser membro perecedouro no serviço do campo e nesse sentido se esforça. Todo o contrário está no jôgo do aventureiro, para o qual a ação não tem seguimento, porque é a momentaneidade que domina. Não há construção no mundo, não há totalidade, nem graça. A aventura, como realidade, é símbolo concomitante da impossibilidade da realização universal.

Num polo e noutro, realiza-se um comportamento básico em relação à realidade, que se sente, ela própria, radicalmente diversa: realidade como duração eterna na seqüência histórica da obra, da família, da construção; ou realidade sem fundamento, eternidade no risco e na falência.

5. Negação da realidade pelas ilusões. Porque é difícil expor-se à realidade, porque exige renúncia permanente, constantes esforços, experiências e introvisões penosas, o impulso surge a fugir à realidade. A vida sempre encontra possibilidades de contornar a realidade, velá-la, supri-la, a cada momento, com o prazer momentâneo da satisfação que alivia, mas também a cada momento a preço da própria vida ou da saúde. Sempre o homem defronta a opção entre a penetração da realidade e a negação desta; isso em inúmeras situações individuais e de maneira total. A fuga à realidade faz-se conforme os rumos seguintes, através de substituição, satisfação e aparente plenitude:

aa) *Em vez de negar a realidade, criam-se outros conteúdos*, que se tornam objeto da satisfação. Já Montaigne escrevia: "Diz Plutarco, referindo-se aos que esbanjam sentimentos com macacos e cães-inhos, que o elemento amante existente em nós antes se dá, faltando um objeto apropriado, a outro qualquer, ilusório e vão, do que fica ocioso. Daí vemos essas almas que preferem enganar-se com as próprias paixões e até, contrariando suas crenças, inventar objetos insensatos e imaginários a desistir de qualquer interesse, de qualquer fim... A que é que deixamos de nos apoiar, com ou sem razão, de modo a ter algo diverso?"

Foge-se da realidade para *fantasias*, que, fáceis e ricas, transfiguram o que, a ser real, seria penoso e fragmentário. As fantasias relacionam-se com as aspirações criadas pelas inibições e falhas da existência individual e criam alívio, embora irreais, Bleuler chama esse auto-encapsulamento num mundo à parte "pensamento autístico". São conteúdos do anseio fantástico, por exemplo, a infância perdida, os mundos estranhos, a pátria metafísica. O que é decisivo é a tendência a esquivar-se aos conflitos e encargos do presente. Kierkegaard

foi quem mais profundamente apreendeu o referido aspecto do efeito metafísico o poético, no sentido de que este arranca o homem à existência pessoal, real, a bem da dissolução fantástica.

bb) Estes tipos de satisfação subjetiva irreal, que, de início, são simples jôgo, podem levar à *realização subjetiva de seus conteúdos*, mediante conversão que se há de atribuir a mecanismo anormal, já não mais compreensível. É o que ocorre nas produções históricas, (fenômenos somáticos e psíquicos) nas elaborações mentirosas, que criam conteúdos nos quais o próprio indivíduo acredita (pseudologia fantástica), na construção dos mundos delirantes dos processos esquizofrênicos.

cc) Normal e compreensível o psiquismo, não ocorrem conversões; o jôgo leva, sim, a *ilusões*; corrigíveis, certamente, porém gerando o olvido compreensível de coisas ou obrigações desagradáveis; ou o alívio semi-consciente, mediante falsas interpretações ilusórias, mas, em todo caso, subjetivamente perceptível; ou ainda a transição fugaz para o comportamento histérico. Atua em sentido contrário a aspiração à realidade, à verdade, à autenticidade, que faz o homem querer ver-se, transparentemente, na realidade; aspiração que o reconduz ao mundo, a menos que, plena e clara, a obstinação o leve ao isolamento e à negação.

É desta maneira que se tem entendido o comportamento dos neuróticos e psicóticos, bem como dos criminosos<sup>1</sup> e dos excêntricos: pelo impulso a libertar-se da realidade mediante a ilusão e o abandono a uma vida fictícia. O isolamento compreende-se como inverdade porque conduz à ilusão e ao acolhimento. Isolar-se da realidade tal qual se apresenta é de fato, isolar-se do fundamento existencial que por ela se manifesta. E: "o pecado é a separação de Deus". Tem-se considerado o amor ao irreal comum a todos os homens e, na conformidade do que diz IBSEN, indagado do engodo vital que a todo homem é necessário; e tem-se reconhecido, com GOETHE, que homem algum é capaz de atingir a visão da verdade e da realidade que lhe suprima as condições da própria existência. Também se tem limitado o mundo da ilusão radical a certo grupo de indivíduos, que são os psicopatas, definindo-se a psicopatia como "sofrimento resultante das ilusões que são necessárias à vida" (KLAGES). O psicólogo sensato precaver-se-á de semelhantes generalizações, tanto para um lado quanto para outro. Trata-se de questões cuja solução se investiga, sem, no entanto, haver-se chegado a resposta definitiva.

Luta-se na realidade. Vê-se clara a ameaça e apreende-se a exigência que a situação faz. A fuga, o ataque, a defesa são expedientes de luta. Pode-se, no entanto, deixar de isso perceber e, então, vela-se a realidade insuportável. A ameaça, mais o encargo de combatê-la ou aturá-la, já não se reconhece. A defesa transforma-se em ilusão, através de deformações sem intencionalidade nítida, porém instintivamente objetivadas, a fim de obter-se a fuga

1. Bierre, Andreas: *Zur Psychologie des Mordes*. Heidelberg, 1925.

às imposições da realidade; é o que se dá na doença, não insucesso, no sofrimento. Tanto a situação e o encargo de combatê-la quanto o significado do comportamento com que o indivíduo os enfrenta escapam à crítica consciente, de modo que, além do engodo consciente dos outros, ou em seu lugar, acrescenta-se, já agora, o engodo de si mesmo, em concomitância com a distorção da realidade. A consciência já não consegue ajustar-se ao inconsciente do indivíduo.

6. Situações marginais. O homem sempre está numa situação ou noutra, que vem a resolver-se nas situações marginais, ou seja, nas situações intransponíveis, imodificáveis, próprias da existência como tal; nas quais esta desperta para o *ser* e, existência que é, alui<sup>1</sup>. Não cabe à psicologia empírica iluminar essas fronteiras, nem aquilo que o homem pode, diante delas, tornar-se, quando se lhes entrega, ou quando lhes foge. Contudo, o psicólogo interessado na compreensão precisa delas ter consciência, visto que, nas psicopatias, neuroses, psicoses, não são só desvios de uma norma hígida que se apresentam, mas, afinal, nesses desvios, também as origens das possibilidades humanas. Não é raro o que ocorre e se vivencia na anormalidade constituir manifestação de algo que interessa o homem como homem; mas perceptível já não só para o psicopatologista, que observa e trata objetivamente os fenômenos notados, e sim para o companheiro da sorte que o homem é para o homem.

Tem-se concebido a neurose como falha que se dá nas situações marginais; e a finalidade da terapêutica seria a modificação do homem através da situação marginal, de modo a levá-lo a revelar-se e a afirmar-se no mundo tal qual é<sup>2</sup>; ou a auto-realização verdadeira. A concepção é válida, na medida em que a verdade filosófica nela contida também se aplique ao neurótico; o que vem a ser verdadeiro na filosofia prática também pode ter importância terapêutica. Não nos esqueçamos de que a fuga para as situações marginais por si não cria doença, podendo, sim, independente de fenômenos anormais, realizar-se com pleno êxito mediante a desonestidade e a covardia.

c) Os símbolos do conhecimento básico. — Para compreender o homem, tem-se de compreender o que ele sabe, que conteúdos objetivos possui sua consciência. Decisivo, porém, não é o conhecimento, e sim o que isso para ele significa, ou seja, a maneira por que o adquire e, ao mesmo tempo, por

1. A respeito de situações marginais: minha *Filosofia*, vol. 2, pág. 201 e segs.

2. Durck, Johanna: *Die Existenzformen von Bemächtigung und Vermeidung*. Zb. *Psychoter.*, vol. 12, pág. 223.

que o conhecimento atua. Aquilo que o homem experimenta como realidade própria, aquilo que contempla e lhe está presente é que lhe determina a essência; sobretudo, a clareza com que essa realidade se lhe afigura concretamente certa. É o tipo de Deus que ele tem que compõe o homem.

1. O conhecimento básico. Chamamos *conhecimento básico* o conhecimento no qual o próprio homem está presente; que lhe condiciona todo saber determinado; que constitui o *requisito* de qualquer outro saber. Também chamamos: o *a priori*. Como tal, existe o *a priori* da consciência em geral nas categorias da compreensão; existe o *a priori* da mente nas idéias; o *a priori* da existência nos impulsos e nas formas reativas práticas; o *a priori histórico* da vida humana em seu universo, presente através da tradição, sob a forma de configuração momentânea, incarnação de generalidade, que tem sentido e peso não como generalidade, mas como particularidade infinita.

O conhecimento básico aparece nos tipos predominantes da intuição, nos tipos da contemplação e do pensamento dos fenômenos primários e dos fatos, nas maneiras de existência humana e universal, nas tarefas e profissões, nas valorações e tendências prevalentes. Dentro dele, os símbolos têm importância altamente impregnativa.

2. Conceito de símbolo e sua significação na realidade vital. Afirma Kant: Para que o percebamos, todo objeto tem de ser evidente. Os símbolos são evidências analógicas. Por exemplo, se representarmos uma monarquia por um corpo animado e um despotismo por uma máquina, não haverá semelhança entre a coisa e a imagem; mas haverá semelhança no fato de refletirmos sobre ambos e sobre a respectiva casualidade. Todavia, "se transferirmos a reflexão a respeito de um objeto para conceito inteiramente outro, ao qual jamais poderá corresponder, diretamente, evidência alguma", então se formará o símbolo, propriamente. Aquilo que nossa razão pensa, sem que seja possível ajustar ao pensamento qualquer evidência sensorial, vem a tornar-se evidente no símbolo. O que neste se evidencia, autenticamente, só no símbolo é acessível; à experiência evidente nunca o próprio objeto do símbolo se mostra diretamente: "Assim, todo conhecimento que temos de Deus é meramente simbólico"; quem tira os símbolos, por exemplo, da vontade divina, do amor, do poder divino, etc. vai dar no antropomorfismo; quem despreza toda intuitividade dos símbolos vai dar no deísmo<sup>1</sup>.

1. Kant: *Kritik der Urteilskraft*, § 59.

Os símbolos tornam-se conteúdos estéticos neutros, quando nêles realidade alguma se faz presente; só são símbolos plenos quando nêles fala a própria realidade. O pensar humano inclina-se a ver nessa realidade a realidade da intuição direta; caso em que os símbolos ou se transformam em objeto da superstição (se se lhes toma o caráter sensível pela própria realidade), ou passam a valer como irrealis (se são meros símbolos, meras analogias, na medida da realidade sensível). Viver primariamente nos símbolos significa viver na realidade, que não conheço e que, entretanto, está presente no símbolo. Daí ser o símbolo infinito, acessível à interpretação infinita, inesgotável, sem ser jamais, no entanto, a própria realidade como objeto que eu conheça e possua<sup>2</sup>.

É certo que o conhecimento humano básico tem a *estrutura* fundada em categorias; as *totalidades* fundadas em idéias, enquanto a *realidade*, propriamente, que nos domina no conhecimento básico, tem a forma de símbolos. Quer dizer: o conhecimento básico não está presente num saber que se desenvolva bastante, por forma intelectual, e sim nas intuições e imagens que, infinitamente importantes, trazem ao homem a linguagem da realidade, o protegem, por assim dizer, com sua presença, lhe dão segurança e o aquietam. O conhecimento lógico sistemático do homem com cultura filosófica tem, em suas fronteiras, os símbolos determinantes; os próprios sistemas de pensamento constituem símbolos em sua totalidade; e significam, quando dão consciência da realidade, mais do que a razão nêles vê. Nem todos os "conceitos filosóficos básicos" são definições, e sim intuições simbólicas amplas, que nem sequer o mais racional e detalhado sistema explica suficiente e completamente.

Os símbolos são a priori histórico; mas a verdade que encerram impressiona como se fôsse eterna no tempo. Ordenados em sucessão infinita, iluminam-se nos mitos, nas filosofias e teologias, evidenciam-se no jogo da fantasia, descompromissam-se na consideração estética; impositivos e incondicionados em situações extremas, são êles que, às ocultas, conduzem toda vida provida de conteúdo.

Tôdas as intuibilidades no mundo podem transformar-se em símbolos. Em símbolos transformam-se as formas primárias da vida, do mundo, do fato; os elementos, todos os eventos fundamentais da existência, os tipos das coisas reais, as pré-imagens e contra-imagens do viver humano, tais quais se apresentam à nossa valoração. Deixam êles, no entanto, de ser símbolos quando se afiguram simples objetos, como tais, mesmo que um signifique o outro (por

exemplo, a máquina significa o despotismo); quando, por conseguinte, se podem interpretar suficientemente como finitudes através de outras finitudes universais. Quando são portadores de significação infinita para alguma coisa, a que só por meio de símbolos se tem acesso, os símbolos constituem, por assim dizer, seres animados, que nos atraem, nos completam, nos deleitam ou assustam, sempre nos arrebatam. Impregnam-nos, libertando-nos; mas acorrentam-nos, quando se transformam em objetos permanentes de nossa superstição.

A palavra símbolo tem, na *linguagem usual*, vários significados. Emprega-se, no mais amplo sentido, para designar meros sinais, semelhanças e comparações; para esquemas e abreviações do que vemos; para todos os conceitos. Mas é de indagar: "Símbolo de que?" Se é possível responder por meio de um objeto, então não se trata de símbolo, propriamente. O "de que" existe aqui, apenas, no próprio símbolo; não há outro objeto, a não ser, talvez, para uma conceituação filosófica transcendente.

Na psicologia compreensiva, é de especial importância distinguir entre o símbolo portador de significados pessoalmente válidos, extraídos da própria história existencial, como formações substitutivas etc., e o símbolo *portador amplo de significados imanentemente transcendentes*. Jung subordina aquele ao inconsciente pessoal; este, ao inconsciente coletivo.

3. Possibilidade da compreensão dos símbolos. Podem-se compreender os símbolos: Os símbolos alheios, que não são os próprios, podem-se determinar de fora, apenas, conforme se apresentam; mas não dentro, de onde bate o coração de sua realidade. A compreensão plena dos símbolos exige a incorporação à própria vida. Alguns símbolos próprios a cada um de nós podem-se iluminar, podem-se traduzir em pensamentos metafísicos, podem-se desenvolver, ricamente, a partir, por assim dizer, da obscuridade e, assim, compreender-se na medida em que são simultaneamente vividos. Pelo contrário, a compreensão formal dos símbolos mais não alcança do que uma visão estética, um estímulo peculiar dos sentimentos, mediante participação lúdica que se tenta obter em conteúdos estranhos; sem, no entanto, a profundidade da realidade. Conhecer os símbolos é mais do que pensar em imagens.

A compreensão psicológica dos símbolos movimenta-se através de *ambigüidade* perigosa. Estudam-se os símbolos em mitos e religiões, em sonhos e psicoses, em fantasias vigis e estados psicopáticos; assim é que sabemos dêles, mas só exteriormente, sem nêles acreditar. Ou pretende-se, nas roupagens desse estudo científico, encontrar a própria verdade dos símbolos; quer-se descobrir a cura pela comunicação do conhecimento dos símbolos, despertá-los e

2. Vischer, Fr. Th.: *Das Symbol*, nos "Kritische Gängen". Na concepção estética de Vischer, o conteúdo da realidade desaparece.

nêles participar. O significado dos fatos *históricos e psicológicos* — vistos de fora, mesmo que se representem interiormente — e o *significado da verdade que os símbolos exprimem* interpenetram-se inextrincavelmente.

4. História da investigação dos símbolos. A investigação dos símbolos limita-se quase sempre a mitos, lendas e sagas, tendo-se originado da exploração da mitologia grega, principalmente a partir do romantismo (Creuzer). Os autores mais produtivos foram O. Müller, Welcker, Nägelsbach e também Rohde<sup>1</sup>. Schelling<sup>2</sup> desenvolveu perspectiva geral admirável, cujo interesse até hoje se mantém, malgrado erros maciços quanto a particularidades e certos absurdos quanto ao todo. Entre todos os intérpretes, contudo, por assim dizer inspirado, destaca-se Bachofen<sup>3</sup>, não obstante a secura do imenso material que reuniu.

Hoje em dia, conhecem-se como intérpretes dos símbolos Klages<sup>4</sup> e Jung<sup>5</sup> (Klages chama "imagens" o que J. Burckhardt denomina "imagens arcaicas" e Jung, "arquétipos"). Klages e Jung divergem-se, contudo, essencialmente. A interpretação que Klages dá dos símbolos é extremamente fascinante e vivaz; e sua apresentação dos símbolos (particularmente, da poesia e da arte) constitui, talvez, o que há de imperecível em sua grande obra (na qual o pensador desenvolve estranha filosofia pré-crítica, sintetizando o racionalismo e agnosticismo mediante provas não totalmente creditáveis; ao passo que a Jung não só falta essa pujança, como ainda a seriedade taciturna que se sente em Klages. Jung é o intérprete ágil, hábil no manejo de todos os meios, sem a inspiração que é própria de Klages, quando este segue o rasto de Bachofen, por ele redescoberto; as exposições jungueanas são cansativas, irritantes pelas inúmeras contradições não dialéticas, sem aquela etereidade

1. Müller, Otfried: *Prolegomena zu einer wissenschaftliche Mythologie*. Göttingen, 1825. — *Die Dörer*. Breslau, 1844. Welcker, F. G.: *Griechische Götterlehre*. Göttingen, 1857. — Nägelsbach, C. F.: *Homerische Theologie*. Nurembergue, 1840. — *Nachhomerische Theologie*. Nurembergue, 1857. — Rohde, Erwin: *Psyche*, 1893, 4.ª edição, 1907.

2. Schelling: *Philosophie der Mythologie und Offenbarung*. Obras, Segunda Parte. Estutgart, pág. 1856 e segs.. Especialmente, no primeiro volume, as preleções 1 a 10 sobre a história da mitologia.

3. Bachofen, J. J.: A seleção "Der Mythos von Orient und Occident". Munique, 1926, com introdução histórica de A. Baeumler. — Seleção reduzida de Rud. Marx na edição de bolso de Kroner.

4. Klages, Ludwig: *Der Geist als Widersacher der Seele*. Leipzig, 1929.

5. Jung, C. G.: *Wandlungen und Symbole der Libido*. Leipzig e Viena, 1912. — *Seelenprobleme der Gegenwart*. Zurique, 1931. — *Über die Archetypen des kollektiven Unbewussten*. *Eranosjahrbuch*. Zurique, 1935.

Sobre Jung: *Die kulturelle Bedeutung der komplexen Psychologie*. Escrito comemorativo do 60.º aniversário. Berlim, 1935.

que a leitura de Klages, em muitas passagens, evoca, substituída, em Jung por um ceticismo mundano. Tanto um quanto outro apontam a realidade propriamente, em sua pobreza atual de símbolos, mas o esforço de Jung me dá a impressão de recomeço estéril mediante pilhagem do passado; Klages, de revivescência de recordações, que ele mesmo sente vãs, extraídas às profundidades esquecidas da história.

As doutrinas de Jung têm encontrado aceitação por parte dos psicoterapeuta e mesmo fora desse meio lhes foi dado acolhimento entusiástico. O eminente indólogo H. Zimmer fala "no serviço mágico, orientador de almas, que a teoria jungueana prestou". "Ela descobriu, no submundo de nossa própria natureza, a fonte eterna, as formas que murmuram ontem como hoje, assim restituindo o mito, que a tradição popular e poética nos faz tangível, à profundidade intangível de que provém toda a configuração". "Na interpretação dos sonhos, a arte de C. G. Jung afirma-se pelo esclarecimento que traz aos obscuros fundamentos dos mitos e lendas". Procure cada um e veja o que encontra. Por mim, não me convenço da correção desses juízos.

5. Tarefas que podem caber à investigação dos símbolos. Na vida pública atual, os símbolos desempenham, certamente, certo papel, mas são poucos; a vida moderna, em seu conjunto — comparada com o passado — é extremamente pobre em símbolos. O fato existe, no entanto, de os símbolos surgirem maciços nos sonhos, nas fantasias vigis, nas psicoses e nos estados psicopáticos, sem que se possa decidir em que medida são ilusórios ou sérios. Na psicopatologia, os símbolos têm-se tornado objeto preferido da atenção dos médicos, em face da importância que assumem para a psicoterapia; primeiro, porque possibilitam a visão do que talvez governe o homem em particular; segundo, porque se conseguem despertar, cuidar e trazer à consciência símbolos obscuros; terceiro, porque os símbolos permitem chegar, indiretamente, ao indivíduo. É o que, pelo menos, parece. Mas se têm significado desta natureza, impossível sequer de sobreestimar, a investigação dos símbolos vem a constituir tarefa urgente.

a) *Conhecimento do material*. — Começaram os psicoterapeutas mandando os doentes contar seus sonhos. A seguir, descobriram conteúdos semelhantes nas vivências, fantasias e delírios dos psicóticos. Por fim, notaram que, nos sonhos de todos os homens, emerge certo mundo que doutra forma não se perceberia. Esses achados fizeram-se significativos a partir dos paralelos que se descobriram nos conteúdos míticos de todos os povos. Tal qual os etnologistas já haviam encontrado paralelos nos mitos de todo o globo terrestre<sup>1</sup>, admitindo "idéias humanas elementares" (Bas-

1. Andree, Richard: *Ethnographische Parallele und Vergleiche*, 1878. Nova série, 1889.

tian), as quais por si mesmo, surgiriam em toda parte sem divulgação que as comunique, assim os psicoterapeutas admitiram haver algo universal a emergir não só dos estudos etnológicos e mitológicos, mas também dos sonhos. Daí necessitarem o conhecimento universal desse mundo mítico, conforme existe nas tradições religiosas, nas lendas e sagas, na poesia.

bb) *Reconhecimento das conexões da vida simbólica.* — Podem-se analisar os símbolos segundo três maneiras diversas: filosoficamente, inquirindo-lhes a verdade (Platão, Plotino, Schelling); historicamente, indagando a forma por que se desenvolvem em realidade concreta; psicologicamente, investigando-lhes a origem e efetividade na psique do homem em particular, segundo os princípios universalmente humanos e as variações respectivas. De significado diverso, embora, todas as três indagações impõem a compreensão dos conteúdos; mas a questão da *verdade eterna*, a questão do *fenômeno concreto historicamente universal*, a questão da causalidade visam a objetivos independentes uns dos outros, se bem que permanentemente intrincados na investigação fática simbólica.

1. *Sistematização dos símbolos.* Porque compreendemos que o homem, a todo tempo, vive em símbolos como se estes fossem realidades que o governam; e que a mesma vida simbólica se enquadra nas estruturas fundamentais da existência humana, seria bom apreender esses símbolos em sua peculiaridade, reuni-los em sua multiplicidade, revê-los e ordená-los; o que se pode fazer através da visão básica segundo a qual se trata de estruturas estranhas, peculiares, que valeria a pena conhecer de fora, pelo menos, mesmo sem poder compreendê-las; ou através da visão básica segundo a qual se cogita de uma verdade simbólica, singular, a que, em grande parte, infelizmente, somos alheios, mas que talvez possamos reconquistar. Assim se obteria vasto mundo das imagens em constante movimento, a verdade dos tipos primários, cujos elementos fundamentais seriam de procurar-se como elementos eternos da consciência humana da realidade. Não se apresentará, então, a sistematização dos símbolos como ordenamento de fantasias que chamem a atenção, e sim como esboço da verdade. O desenvolvimento de conteúdos simbólicos possíveis significa a abertura do espaço em que o homem se pode tornar ele mesmo e substancial, ao passo que, sem símbolos, congelará em nada, a alma sedenta, por assim dizer, vamente esforçando-se, com a pura razão, na agitação de um mundo que se terá esvaziado.

Se se distinguir o ajuntamento e classificação exterior de todos os símbolos que aparecem (morfologia dos símbolos) da construção interior da verdade simbólica em seu todo (filosofia dos símbolos), poder-se-á, acertadamente, atender a uma e outra das ta-

refas, sem que ainda, no entanto, uma complementa a outra. Qualquer confusão desacreditará ambas.

Heyer,<sup>1</sup> por exemplo, fez uma classificação do mundo simbólico. Quem o acompanhar em sua apresentação dos círculos vitais, das "camadas psíquicas", indo do vegetativo ao pneumático, passando pelo animal, com o enraizamento mítico-simbólico respectivo, poderá convencer-se de que essa classificação leva a um quadro encantador, mas, ao mesmo tempo, gera certo modo de ver absolutamente particular, muito questionável do ponto de vista filosófico e psicológico. Não nos iludamos, nos excelentes trabalhos de Heyer, com a atmosfera espiritual que nasce do mundo goetheano e doutros, pouco tendo a ver com a questão em exame.

2. *Leis da vida simbólica.* Se se observarem as *imagens ópticas subjetivas*, não haverá espanto capaz de medir a maneira repentina por que do nada surgem formas, paisagens, criaturas humanas jamais vistas; tal qual se dá no sonho. A vida inconsciente deve formar, de um modo que não conseguimos penetrar, aquilo que se oferece, acabado, à consciência; e que, acabado, é conteúdo, encerra conteúdo, tem por si sentido. Na medida em que não compreendemos conexão alguma, mas apenas acúmulo de fragmentos arbitrários, desprovidos de significado, falamos em acaso; a necessidade de compreensão significativa obriga, no entanto, a buscar regras e conexões.

Conexão que encontraríamos, se se tratasse não de fragmentos irrelevantes e agrupamentos casuais de aspectos sensoriais; mas, sim, se aqueles conteúdos que emergem da vida inconsciente tivessem, em parte pelo menos, a significação de símbolos. A tentar interpretar os conteúdos realmente vivenciados de acordo com este último sentido, duas experiências fundamentais se fazem: em primeiro lugar, a interpretação é infinita, não se completa, não cessam as ramificações significativas.

Escreve Jung: "Se se investigarem os tipos em suas relações com outras formas arquetípicas, ampliam-se os mesmos em conexões histórico-simbólicas tão vastas que, afinal, se conclui serem os elementos psíquicos fundamentais de multiformidade incertamente iridescente, que excede a capacidade imaginativa humana".

Em segundo lugar, a própria interpretação é vivência, representando prosseguimento da vida simbólica, formação e iluminação de conteúdos, processo produtivo. Não há terra firme em que apoiar a tradução dos símbolos.

Assim é que se esclarece se os símbolos oriundos dos mundos onírico e fantástico se relacionam com a existência vigil, isto é, se seus significados influem ou mesmo dominam a vigília. E, a bem

1. Heyer, G. R.: *Organismus du Seele*. Munique, 1932.



dizer, inquestionável que os símbolos orientam a existência vigil. Jung explica o fato de os símbolos se mostrarem e, ao mesmo tempo, atuarem, de não só envolverem, mas determinarem o curso da existência, pelos "sistemas vivos de reação e disposição", que, invisível, imperceptível, e, por isso mesmo, tanto mais efetivamente, governam a existência: "Não há imagens inatas; o que há são possibilidades inatas de imagens, as quais também põem limites determinados à mais audaciosa fantasia". O que se chama, filosoficamente, *a priori* vale aqui, do ponto de vista psicológico, como estrutura efetiva dos arquétipos"; estes "constituem, de um lado, preconceito instintivo, dos mais fortes; doutro lado, concebem-se como recursos dos mais eficazes para adaptações instintivas".

Os arquétipos junguianos têm significado múltiplo. Não são, por si, em absoluto, símbolos autênticos. Para Jung, os arquétipos são, universalmente, tôdas as forças que dão origem às formas determinadas a cada momento, imagens, modos de ver, concepções nas quais o mundo e os homens se me apresentam, nas quais eu fantasio e sonho, nas quais creio e tenho certeza de que existo. Também estão entre os arquétipos, por conseguinte, os verdadeiros símbolos; e sempre que conteúdos existenciais transcendentem determinam, para mim o sentido e a significação dos homens e coisas do mundo; ou seja, quando a maneira por que me comporto em relação a eles não se determina, decisivamente, por fins, interesses, antipatias e simpatias vitais, mas, nêles, por alguma coisa que os transcende.

O fato de os símbolos poderem representar linguagem clara de ser, objetividade da transcendência, mas sempre apenas produções da psique humana (idéias); e de esta última significação ser, habitualmente, decisiva, quando se discute psicologicamente — este fato acarreta uma ambigüidade que desnorreia: eu *acho* verdade nêles, ou tenho de ver através dêles e de analisá-los como aparência? É o que se constata quando se clareia a lei fundamental em cuja consonância eu *tenho*, no símbolo, *diante de mim*, *alguma coisa na qual eu mesmo estou*. O processo pelo qual o homem se torna ele próprio, quando se compreendem os símbolos, é iluminação de si mesmo mediante a qual se compreende a própria verdade? Ou há, no trato dos símbolos, uma luta com a própria sombra, estando o processo referido, precisamente, na compreensão da aparência?

Em Jung, o seguinte fenômeno psicológico básico desempenha papel importante: Vivemos em constantes conflitos. O trato com que o que nos defronta é trato conosco mesmo; especialmente, quando pretendemos lidar com alguém que é inteiramente outro. Odeio e amo no outro minhas próprias possibilidades: no criminoso, no aventureiro, no herói, no santo, nos deuses e nos diabos. Empréstado à objetividade o que em

mim próprio cochila; que supero, ou a que cedo; que combato ou de que me aposso fora de mim; que odeio ou amo. Há, na alma individual, o que Hegel viu no universo; torno-me aquilo que meu adversário é; naquilo que combato me transformo, mais ou menos.

Jung argumenta: "Persona" é nosso sistema adaptativo momentâneo, quando lidamos com o mundo. Podemos dominar esses sistemas formados por arquétipos, ou sucumbir a eles, com eles identificando-nos, por eles sendo possuídos. "Sombra" é o conjunto das funções inferiores, sem as quais não existimos, tal qual corpo algum pode estar na luz sem lançar sombra. A sombra forma-se com base em arquétipos. O homem possuído por sua sombra, quer dizer, aquele que viva abaixo de si mesmo, está, ele próprio, na luz, enredando-se em suas próprias teias; onde obstáculo não existe em que possa tropeçar, ele o cria, inconscientemente. Os arquétipos configuram seu mundo, numa série de situações de insucesso, impotência, falha.

3. *Origem dos símbolos.* Pela visão empírica do mundo simbólico apreendemos os *paralelos* dos símbolos em todos os povos: conclui-se por alguma coisa que é universalmente humana e, pois, comum a todos. Mais: há *tipos limitados de símbolos*, paralelamente próprios a círculos culturais inteiros, porém não universais. Em terceiro lugar, vêem-se *configurações históricas únicas* dos símbolos, particulares a certos povos. Assim é que sempre se encontram as polaridades mais gerais (masculino e feminino — transformação, conversão e extinção — ritmos e períodos, fenômenos elementares naturais) constituindo símbolos. Desta maneira, pode-se descobrir atemporalmente o que é, nos símbolos fundamentais, próprio, afinal, do homem, no inconsciente, fora da história e de toda tradição. Jamais, no entanto, se descobrem, por esta via, digamos, Apolo e Artêmis, que são históricos, únicos, insubstituíveis, sem representantes, impossíveis de encontrar em inconsciente profundíssimo algum; só acessíveis, sim, à tradição. Entre um extremo e outro, estão as configurações especiais, que não são gerais, nem universais, mas pertencem a círculos culturais mais amplos, excedendo certos povos. Há, por fim, muitos outros conteúdos especiais, que não aparecem, é certo, em toda parte, mas em lugares tão diversos que não podem ser históricos, e sim devem ser gerais, por estranhos que pareçam; por exemplo, a figura dos cefalópodos.

Todos os símbolos só atuam sobre a existência *em sua configuração historicamente peculiar, única*. As estruturas e conteúdos universais estão nêles, certamente, mas sem atuar, sôzinhos, como tais. Concepção adversa é aquela segundo a qual é no *geral*, ou *universal*, que está o elemento atuante, apenas revestido das variações históricas.

A primeira concepção é de SCHELLING, cuja magnífica visão descobre a origem dos mitos simultânea com a origem dos povos. A confusão lingüística da torre de Babel dispersou a humanidade,

até então unitária, em povos que, na sua cegueira adquirida, se viram à mercê de seus mitos; estes foram tantos quanto povos houve; cada mito marca o povo, tal qual haja sido por ele produzido. As leis gerais da formação mítica surgem, desde o princípio, com forma especial.

JUNG pensa de modo inteiramente diverso, distinguindo entre o inconsciente que provém da história existencial pessoal e o inconsciente coletivo, que é o fundamento universal da existência biológico-psicológica humana, atuando em cada indivíduo particular, embora profundamente oculto. Essa universalidade, por sua vez, JUNG a concebe como "pujante herança mental da evolução da humanidade", ou como "sedimento de toda vivência humana, remontando a seus mais obscuros primórdios".

A construção jungueana do inconsciente coletivo — reino das imagens arcaicas, que constituiriam, enfim, as idéias humanas mais verdadeiras — vem a ser, no entanto, ambígua, porque, de um lado, é conhecimento objetivo, fundado na investigação dos tempos antigos e das disposições ocultas do homem; doutro lado, significa, ao mesmo tempo, a incitação a participar nessa substância da verdade para a própria salvação.

Jung escreve o seguinte: "As mais arcaicas imagens são os pensamentos mais antigos, mais gerais e mais profundos da humanidade. Tanto são sentimento quanto idéias; realmente, chegam a ter algo que se parece com uma vida própria, autônoma, algo que se assemelha a uma alma particular, que podemos ver, facilmente, em todos os sistemas gnósticos baseados na percepção do inconsciente como fonte de conhecimento. A idéia de S. Paulo de anjos e arcanjos, tronos e potestades; de arcontes e reinos luminosos dos gnósticos; da hierarquia celeste de Dionísio Areopagita baseia-se na percepção da autonomia relativa dos arquétipos". Estes contêm tudo quanto de mais belo maior a humanidade pôde conceber, tal qual toda baixaza e perversidade de que os homens são capazes.

Estas teses histórico-psicológicas são também extremamente questionáveis, abstraída a ambigüidade do sentido de verdade que pretendem, pois as analogias, à primeira vista espantosas, existentes entre os mitos de quase todos os povos, bem como entre estes e os conteúdos oníricos e os conteúdos psicóticos não bastam para a construção convincente de um fundamento densamente universal do inconsciente humano. A exame mais profundo, as analogias afiguram-se exteriores, confinando-se a categorias gerais, sem permitir-nos atingir-lhes o conteúdo efetivo. Coincidem, por exemplo, os deuses que morrem e ressuscitam (Osiris é morto; Dionísio, estraçalhado; Cristo, crucificado; mas a coincidência não lhes compõe a essência, a analogia apenas iluminando o que é inessencial).

cc) *Redespertar de conteúdos latentes.* — Grande é o perigo de confusão e engano, quando, investigando os símbolos, os

psicoterapeutas se sentem impelidos a descobrir a verdade simbólica e nela participar.

1. A ocorrência dos símbolos, conforme os percebemos, quando os observamos, nos sonhos, nas fantasias, nas psicoses, é fenômeno psicológico, que, como tal, se deve distinguir da significação simbólica existencial ocorrente na vigília sensata. Será salutar, será que chegaremos à verdade, se tomarmos aquilo que se experimenta no sonho como ponto de partida para *interpretações existencialmente efetivas da vida*? Talvez sim. Mas não estaremos, então, facilmente, desviando-nos da seriedade para jogar com os sentimentos dotados de conteúdos móveis e para firmar suposições em torno de alguma coisa que se presume ser assim?

2. Quando, na situação universal da atividade e diante dos grandes problemas que dizem respeito à ordem humana, a capacidade vivencial deixa de preencher a própria vida, através de soluções históricas ou da respectiva falência, pode acontecer que também os mitos e poemas em que essas soluções se revelam não mais se compreendam. No caso de o germen transtornado da possibilidade humana, consciente dessa falha, buscar atmosfera em que consiga respirar e desenvolver-se, poderá a *visão das possibilidades humanas básicas*, de Homero a Shakespeare e Goethe, como nos mitos antigos e eternamente vivos, *abrir-lhe, talvez, espaço*, sem que, entretanto, haja, mesmo encontrando-os, *realidade própria original alguma*.

3. Quando o comportamento é tal que o conhecimento histórico e psicológico possibilite ao homem que sofre formar símbolos vivamente eficazes, o que pode resultar é uma *superstição*, mediante a qual se busca apoio em fixações infinitas de símbolos indefinidos, móveis e objetivos, mas propriamente impossíveis de apreender; com o que, se invertem tradições arraigadas, se usam, erradamente, para fins curativos (servindo de medida para a saúde e a felicidade); e os símbolos, realmente, deixam de ser símbolos.

4. Para o indivíduo, podem os símbolos ser a linguagem de alguma coisa que, a não ser assim, de modo algum se lhe afiguraria objetiva e eficaz. No caso de serem despertados a partir do inconsciente, pode-se indagar que *elemento histórico* se há de acrescentar para formar aquilo que deve ser despertado e para trazê-lo à consciência de si mesmo. Quem, no entanto, responder à indagação transforma-se em profeta; não ensina, mas anuncia; não lhe é possível prestar serviço algum com espelhos ou perguntas, mas, sim, dar o que é substancial. Para o pesquisador e o filósofo, isso parece exceder as forças humanas, as possibilidades humanas. Estarrecemo-nos e assombramo-nos ante os símbolos, como se fôssem um mundo de verdade oculta. Na tentativa de aproximar-nos, para o fim de compreendê-los, dêsses símbolos, e menos no que é geral do que é historicamente concreto; na tentativa de escutar, a fim de perceber se em nós algo ecoa que ensine, talvez, a compreender o que nos outros ocorre — aí está o limite até onde vão a investigação e a filosofia.

5. *Ao mundo simbólico total*, opõe-se, em nós, uma primariedade que o *relativiza*. A auto-reflexão liberta da sujeição ao símbolo, obsta a superstição permanentemente ameaçadora, e possibilita, através de todos os símbolos, sujeitar, renovada e mais profundamente, a existência à transcendência sem imagens que se manifesta pela incondiciona-

lidade da ação ética e pelo milagre da libertação, correspondendo ao dom de o homem sentir que é si mesmo; como aparece, igualmente, na certeza em movimento que se exprime pela ação interior e pelo comportamento exterior, quando se encontram, na clareza da razão, as opções e decisões existenciais.

### § 3. Formas da compreensibilidade

a) A tensão contrastante da psique e a dialética do respectivo movimento. A vida psíquica e seus conteúdos fragmentam-se em contrastes, pelos quais, no entanto, tudo se correlaciona, novamente. As idéias despertam contra-idéias; as tendências, contra-tendências; os sentimentos, outros sentimentos que se opõem. A tristeza se converte, a qualquer momento, de modo espontâneo ou por motivos insignificantes, em alegria. Um pendor que não se percebe leva à acentuação exagerada de pendor oposto. A compreensão tem sempre de guiar-se pelos contrastes, cuja discussão equivaleria a rever a psicologia inteira.

1. *Contrastes categoriais, biológicos, psicológicos, mentais.* Precisamos contemplar de maneira universal os contrastes; vê-los, *lógicamente*, em multiplicidade categorial; como *realidade* na biologia e na psicologia; intelectualmente, como possibilidades espirituais que se podem realizar.

*Categorialmente*, distingam-se: a mera *alteridade*, ou diversidade (por exemplo, *côr* e *som*) e o *contraste*; neste, por sua vez, a *polaridade* (vermelho e verde) e a *contradição* (verdadeiro e falso). Trata-se de uma forma universal de todo pensar (que não se pode completar sem um e outro, isto é, sem distinção e sem, pelo menos, dois pontos de referências) e de uma forma de todo ser, tal qual nos aparece (porque nossa razão nada pode pensar que não tenha outra coisa externa a si; e para a razão, todo ser é impensável, se não houver polarização e cisão simultânea).

*Biologicamente*, vemos polaridades reais: na inspiração e expiração, na sístole e diástole, na assimilação e desassimilação do metabolismo; no antagonismo das funções que se sucedem nesses ritmos; a vigília produz o sono; o sono, a vigília. Nos ciclos funcionais de que a secreção é parte, o mesmo acontece até em contrastes (o basedowismo e o mixedema encerram, em seu contraste, algo que os assinala como variações na direção de polos opostos). Polaridade básica de toda vida é sua fragmentação e re-unificação no masculino e feminino).

*Psicológicamente*, os contrastes polares não são menos efetivos. Assim é que a atividade e a passividade representam, consciente e inconscientemente, polaridades dos estados e impulsos psíquicos, como são o prazer e o desprazer, o amor e o ódio, o auto-abandono e a auto-affirmação. Mais ainda: a vontade de poder e o impulso a submeter-se; vontade própria e sentimento de comunidade (eu e nós); o impulso para o dia, para a autonomia, a responsabilidade, a ação, a vida, e o impulso para a noite, a clandestinidade, a irresponsabilidade, o repouso, a morte; o

impulso para a ruptura da ordem e para a subordinação. Contrastes e polaridades desenvolvem-se, pois, sem limites, dominando, com grande riqueza de variações, os preceitos da psicologia compreensiva, toda a qual se move dentro de contrastes, ou polaridades.

*Intelectualmente*, a polaridade vem *completar* valorações opostas: o verdadeiro e o falso, o belo e o feio, o bom e o mau, o positivo e o negativo. A mente *capta* todos os contrastes que sequer vão acontecer, por si mesmo inconscientes, reconhece-lhes a significação, contempla-os como símbolos, desde os polos espaciais, acima e abaixo, à esquerda e à direita, através da escuridão e da luz, até os polos biológicos (quais sejam, masculino e feminino) e também capta os antagonismos psicológicos: prazer-desprazer, alegria-tristeza, luto-exaltação e ruína). Essencial à mente, no entanto, é o movimento que se realiza em si e consigo mesmo, caminhando de um polo ao outro, não suportando contradição, tentando, por isso, superá-la todas, reunindo polaridades preservando-as através de tensões cada vez mais amplas.

Pela mente, trabalhando sem cessar, fazem-se conscientes a circunstância de que todos os contrastes se relacionam e a forma por que isso se dá, porque ela reconhece, em toda parte, o fenómeno básico em perpétua modificação, captando-o e realizando-o em si mesmo. Os contrastes não só existem, como movimentam todo ser; relacionados uns com os outros, são origem do *movimento* constante, chamado *dialética*. Daí não se dispor, ou até insurgir-se a razão conservadora, que pretende saber o que existe como fato estabelecido; daí também a impropriedade de qualquer definição terminológica, quando a realidade é dialética.

2. *Modos dialéticos.* Na realidade psíquica, os contrastes portam-se de três maneiras em relação uns aos outros: 1. Sem consciência; *convertem-se* uns nos outros, com o tempo: tal qual a inspiração se converte em expiração, assim o entusiasmo converte-se em depressão; o amor, em ódio; e vice-versa. Ou: 2. Os contrastes *lutam* uns contra os outros; aquilo que é polarmente oposto faz-se presente na mesma psique, um contraste lançando-se contra o outro. Ou: 3. Eu opto entre contrastes, o favorecimento de um excluindo o outro. — Na conversão, dá-se um *evento*; na luta, uma *ação*; na opção, uma *decisão*.

Estes dois últimos modos dialéticos levam a movimentos radicalmente diversos: à *síntese* do “tanto quanto-também” e à *opção* do “ou isto-ou aquilo”.

A *síntese* ajuda os contrastes numa tensão construtiva, de modo que, instantaneamente, é possível um todo resolver-se harmoniosamente; resolução que, decerto, há de novamente mover-se sem tardar, caminhando, porém, para a construção, através da riqueza e amplitude da realização, e reunindo tensões opostas. O todo unitário dos contrastes vale como origem e fim, movimentando-se

através de oposições no sentido da plena manifestação. Aqui, a dialética conduz ao todo.

Inteiramente outra é a *opção*. Ante o "ou isto ou aquilo", o homem tem de optar pelo que é e pelo que quer. Na incondicionalidade de uma decisão que exclua outras possibilidades, ganha-se a firmeza da seriedade e da responsabilidade. O final está nas contradições da existência, das possibilidades universais, constranger-se antes as quais, fugindo delas, mesmo que na harmonia total mais grandiosa, se afigura desonesto. Há um momento em que a realidade consiste em atuar bem ou mal e em que se faz impossível a perspectiva totalizante que tudo abranja e que exclua os contrastes. Aqui, a dialética conduz ao limite da opção.

Os perigos que a psique encontra em ambas as vias são peculiares. Quando quer o *todo*, o contempla, o sente, ela pode afundar, sem perceber, na moleza; pode refugiar-se na totalidade esteticamente sedutora; pode descaracterizar-se, fazer-se irresponsável, sofisticada, usando os recursos da dialética do "tanto quanto-também". — Todavia, quando busca o *solo firme da decisão*, pode a psique, desprezando o outro lado dos pares opostos, tornar-se brutal, empobrecida, desvitalizada na calma da unilateralidade; e sucumbir, mais tarde, ao efeito do sacrifício e da exclusão, do recalque, efeito que dela se apossa, por assim dizer, sub-repticiamente, sem que o perceba.

Se, em ambas as vias, virmos o *positivo* — no "tanto quanto-também", o *meio-térmo* como tensão que reúne os contrastes para construção de totalidades; no "ou isto, ou aquilo", a *opção* como origem que fundamenta, incondicionalmente, a responsabilidade — e também o *negativo* — num, a falta de nitidez; noutro, a estreiteza; em ambos, uma inveracidade específica — não poderemos opor o positivo de um ao negativo de outro; manter, sim, ambos os positivos em contradição.

Como é, todavia, que a psique pode comportar-se em relação a estas duas possibilidades dialéticas básicas? Terá de sustentar uma contra a outra? Ou encontrará uma síntese da síntese e antítese (do todo e da opção)?

É fundamentalmente característico da situação humana no tempo o fato de ser irrealizável a síntese de síntese e antítese. Quer dizer, nossa existência tem de escolher e desenvolver seu destino, historicamente, na sorte e no risco; e a solução correta some ante as limitações trágicas e as possibilidades redentoras transcendentais.

Existe uma *forma de pensamento universal*, que é dialética em suas transformações e que se opõe, no contraste, à forma racional de compreender, da qual se serve, superando-a. A compreensão da psique é, necessariamente, dialética, proporcionando satisfação

específica, quando se concebem as situações, fatos e movimentos humanos.<sup>1</sup>

3. *Exemplos de compreensão psicopatológica pela dialética dos contrastes.*<sup>2</sup> Mede-se a saúde psíquica pela seguinte idéia: na alma, normalmente, originam-se dos contrastes unificações plenas, quer mediante *opções* claras, decididas, quer mediante *sínteses* amplas; anormalmente, autonomiza-se uma tendência, sem ocorrer, de modo geral, contra-efeito; ou não se dá unificação alguma; ou ainda, é a contra-tendência que assume autonomia especial e absoluta. Medidas desta ordem podem-se aplicar à análise compreensiva das psicoses e neuroses.

aa) Nos *esquizofrênicos*, vêem-se exemplos em que, drasticamente, uma *tendência se autonomiza, sem contra-tendência*: a obediência automática aos comandos, a ecolalia, a ecopraxia; os doentes estendem a língua para fora, quando mandados, mesmo sabendo que vai ser picada; fazem movimentos sem sentido, repetem perguntas. — Quanto a *falhas da unificação*: a acentuação afetiva, a um tempo positiva e negativa, do mesmo objeto, que BLEULER chama *ambivalência*,<sup>1</sup> levando, no psiquismo normal, a opções claras ou a construções sintéticas, ao passo que, na esquizofrenia, podem os enfermos, em simultaneidade indecisa e desconexa, odiar e amar ao mesmo tempo; ou considerar alguma coisa, ao mesmo tempo, certa e errada, de modo que, embora conservada a orientação correta, são capazes de aderir, convictamente, a uma orientação delirante. — Quanto à *autonomização da contra-tendência*: negativismo: os pacientes a tudo se opõem, ou fazem, exatamente, o contrário; vão à privada, mas aliviam-se onde não devem; têm de comer, mas não comem, embora comprazendo-se em tirar a comida de outros doentes; nos casos clássicos, o paciente a quem se mandou avançar retrocede; certa paciente que saiu para o jardim debaixo de chuva torrencial declarou: O sol está queimando e brilhando. KRAEPELIN interpretou desta forma certos estados estuporosos, nos quais observou movimentos rudimentares: haveria bloqueio resultante de contra-impulsos, em oposição à simples ini-

1. A riqueza dessas possibilidades "dialéticas" expande-se, superando de muito, porém incluindo-a, a psicologia, na filosofia hegeliana e na respectiva diluição de seus seguidores, cujo ensino é sempre proveitoso. Inexaurível, sobretudo, é a "Phänomenologie des Geistes" de Hegel.

2. Para a psicologia do contraste, por exemplo, Lipps, Th.: *Vom Fühlen und Denken*, 2.ª edição. Leipzig, 1907. Quanto à psicopatologia: Bleuler, Gross, Freud; cf. *Psychiatr.-neur. Wschr.*, 1903, I, II; 1910, I. — *Jb. Psychoanal.*; vols. 2 e 3. Breuler: *Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien?* págs. 43, 158 e segs., 405, 1911.

1. Roenau, E.: *Ambivalenz und Entgegnung von E. Bleuler: Z. Neur.*; Vol. 157, págs. 153, 166 (1936).

bição do evento psíquico e, ao mesmo tempo, também das manifestações motoras; umas vezes dizem ao paciente, de quando em quando, o contrário do que pretendem; por exemplo, a aclamação "bravos" quer dizer que o doente não devia ter feito o que fez.

bb) Nas *neuroses*, interpreta-se como falha tanto da unificação de contrastes quanto da opção; por exemplo, a incapacidade de decidir, a incapacidade de terminar, de acabar alguma coisa. Sobretudo, porém, os psicoterapeutas têm demonstrado a dialética de *tensão e relaxamento*, na qual reside uma polaridade que vai do biológico ao psíquico e ao mental; dos músculos, por via da vontade, até a atitude básica da concepção existencial. Mas aquilo que, evento fisiológico, leva ao equilíbrio, naturalmente, através de variações rítmicas, a psique transforma de mero evento em encargo, o qual só se pode resolver, se qualquer evento vital vier a sustentar o movimento; isso, no entanto, apenas com a contribuição ativa, esforçada, do homem, que só na ação interior se torna aquilo que é. Fisiologicamente, existem espasmo e flacidez; mais a saúde, que não é uma coisa, nem outra; psiquicamente, existem rigidez e frouxidão, obstinação e indecisão; mais a vontade resoluta, clara, que não sucumbe a estes contrastes. As polaridades de tensão e relaxamento, indispensáveis a que se dominem todos os outros contrastes, dão origem aos movimentos; estes desviam para a rigidez ou a frouxidão; ou então, partindo da tensão e seguidos de relaxamento, levam a nova tensão, na síntese a cada momento bem sucedida.

4. Afirmação da apreensão psicopatológica em contrastes absolutizados. Se se observarem os esforços da psicologia e da caracterologia compreensiva, ver-se-á a importância suprema dos contrastes. Cada contraste que não seja de todo indiferente atua, assim que se faz consciente, de maneira absolutamente compulsiva; a tentação de nele ver, a cada momento, a essencialidade a que as mais profundas energias se associam parece quase inevitável. Quando se aplica a um contraste que atue pela compreensão de todo o psiquismo, mais indeterminado e mais multívoco ele se torna. Aparentemente, afigura-se universalmente ilustrativo, mas, na realidade, veio a transformar-se em senha que sempre se ajusta, mas, afinal, quase não exprime do que oposição generalizada.

Pode-se encontrar alguma coisa analógica em vários contrastes, universalizados desta sorte; por exemplo, quando se comparam a posse objetual e o narcisismo (FREUD), a extroversão e a introversão (JUNG), a objetividade e a subjetividade<sup>1</sup> (KÜNKEL).

- A atitude básica, quando se universaliza um contraste, está ou na visão de duas possibilidades polares equivalentes (extroversão-introversão), ou na oposição de *alguma coisa que valoriza e alguma coisa que desvaloriza* (o que vive e o que perturba a vida); é a concepção freudiana da sensualidade dos impulsos e da moralidade que recalca; klagesiana da alma e da mente (que é adversária da alma). Ao *dualismo demonológico* de Deus e Diabo contrapõe-se uma *visão total pandemônica*, conciliatória.

Acreditamos perceber o erro que resulta de toda absolutização de um contraste; daí cada contraste, na respectiva polaridade, afigurar-se-nos utilizável à compreensão e, num sentido ou noutro, limitado que seja, pertinente; mas também se nos afigura não ser possível destacar para o conhecimento uma totalidade polar a ponto de poder-se compreender, sem limitação, o todo da existência humana. O que é compreensível, no entanto, quanto mais profundamente se apreende, a si mesmo excede, indo até a incompreensibilidade do fundamento vital, extraconsciente, e a incompreensibilidade da existência histórica, absoluta.

b) *Círculos da vida e da compreensibilidade*. A dialética é a forma em que os fatos básicos das conexões compreensíveis se nos fazem acessíveis; nêles não existe evento unilinear, mas reciprocidade constante, repercussão sobre os motivos, progressão que se amplia ou se estreita de círculos movimentais.

Um sentimento exprime-se na mímica e no gesto; um e outro intensificam, retroativamente, o sentimento, diferenciam-no, levam-no a que se desenvolva. — Um impulso obscuro manifesta-se em atos, em idéias, em obras produzidas; este mesmo impulso fortalece-se, por isto, determina-se, realiza-se. — O homem defende-se contra impulsos interiores, que não quer aceitar; os impulsos fazem-se, por isso, mais fortes; ou menospreza-os, dá-lhes pouca oportunidade; e eles enfraquecem-se.

Não é só na *psique em si* que se apresentam esses círculos; mas, justamente, no *desenvolvimento da psique em seu mundo*. A proporção que o homem vai conformando as coisas, elas o marcam, retrogressivamente. Os fatos levam a acréscimos e conversões.

Toda transformação, propriamente, todo viver, todo fazer tem de acabar-se no todo, *tem de edificar-se em círculos*. O acontecer, o querer, o persistir unilineares implicam limitação, vêm a dar em rigidez, levam ao declínio. O homem tem sempre de pairar, por assim dizer, em sua atitude de compreensão, tem de abandonar o solo firme da certeza, saltando — digamos assim — para os círculos. Deixa de compreender o sentido da vida se quiser captar sem risco uma coisa ou outra, se quiser ter, apenas, sem perder também: se quiser, apenas, valer sem ser menosprezado, apenas

1. No original: *Ichhaftigkeit* = rigorosamente: eu-idade (N. do T.).

viver, sem também morrer. Para dizer a verdade, tem sempre de aceitar o que se opõe, expor-se ao risco, deixar-se machucar, admitir o sofrimento como fase de todos seus movimentos. Tudo quanto é mero "isto", sem oposição, significa fixação, perda de tudo mais, dando, sem tardar, na fixação de alguma coisa que já deixou de ter vida. Em sentido contrário funciona a ampliação da vida compreensível, através da abertura dos círculos aos movimentos e perigos dialéticos. Toda intenção dialética, toda fixação racional nada mais é que momento, momento indispensável, na totalidade dos movimentos circulares, dos quais, e só dos quais, lhe vem o sentido, a medida, a condição de sua realização. E nos círculos que as idéias aparecem, que aparece tudo quanto encerra alguma coisa, que aparecem a existência, o espírito, a vida. Rompam-se os círculos, e outros novos se formarão.

Podem-se comparar a existência *compreensível* e a *biológica*. Mas também o biológico tem sempre de conter-se em círculos; por exemplo, os círculos do evento endócrino-neurológico (H. MARX). Os simples antagonismos dos íncerta atuando em sentido oposto não bastam; os círculos, no todo, produzem o efeito vivo; o fortalecimento intencional de um dos fatores isoláveis acarreta alguma coisa que, conforme os círculos, conforme rolam em certo indivíduo, atuará de modo diverso; daí a incalculabilidade do espaço em que nos movemos, porque só se pode calcular quando se conhecem, no todo, os círculos. Outro exemplo: as funções do evento neuromuscular e sensorial só se podem conceber no todo da situação interna e ambiental do organismo vivo (Gestaltkreis, VON WEIZSÄCKER). Compara-se a estes exemplos também a vida compreensível: um realizar-se em círculos, com a diferença, porém, de tratar-se, aqui, de evento consciente; e do inconsciente, o qual, se não é portador de evento circular complementar, representa origem de uma liberdade que é determinante, sem poder, ela própria, ser sequer intencional e sem ser objeto de qualquer investigação e inquirição empíricas. A tensão interna específica, a retroação sobre si mesmo, o reforço mútuo ou o relaxamento — "as sendas misteriosas das inversões interiores" (NIETZSCHE) — são os momentos incalculáveis do todo compreensível que aparece nos movimentos psíquicos.

São os atos que determinam a existência, desde os primeiros anos de vida. Uma criança que está começando a falar entra no quarto, vê o irmãozinho no colo da mãe, onde ela própria devia estar; pára, hesita, vêm-lhe lágrimas aos olhos; de repente, caminha em direção à mãe, acaricia-a e diz: "Eu também gosto d'ele". E continua a ser um irmão dedicado, afetuoso.

O biológico nada mais é do que analogia do compreensível; este contém o risco, a ansiedade ante a necessidade do salto (sem-pre no círculo total), a decisão, a criação; aquele, pelo contrário,

contém o mero evento cíclico; evento que sem ser, embora, mecânico, é automático, não-livre.

Os círculos compreensíveis são *estáticos*, quando configuram as estruturas expressivas, as totalidades caracteriais, as obras. Os círculos ora em discussão são *movimentos*. E esses movimentos cíclicos compreensíveis são de duas ordens, de espécies opostas: ciclos *que intensificam* a vida, ou que *a aniquilam*. É verdade que toda vida cimprensível se passa em círculos, nos quais, entretanto, a vida pode edificar-se ou, eles mediante, destruir-se. E é assim que o homem pode buscar superar resistências com recursos que, justamente, o destroem. Pode lutar contra alguma coisa de modo a apenas intensificar aquilo que combate. Quererá ganhar prestígio e, no entanto, só pensando em prestígio, e não naquilo a cuja obtenção se pode, em certas condições, associar prestígio, atuará de modo tal que atrairá o desprezo seu próprio e dos outros; com o que voltará, tanto mais forte, sua ânsia de prestígio, esporeando-o a novo comportamento, baldado e pior ainda. Os psicoterapeutas usam, a este propósito, a expressão "círculo diabólico" (KÜNKEL), que, não mais círculo construtivo realmente vital, é círculo vicioso. O comportamento compreensível transforma-se em esperneio, no qual o extraviado mais não faz do que cada vez mais afogar-se em um pântano. Ao círculo criativo opõe-se, então, aquele que aniquila; aquele que liberta e expande, aquele que inibe e restringe.

São múltiplos os círculos nos quais os distúrbios por si mesmos se intensificam. A ansiedade transforma-se em ansiedade ante a ansiedade e cada vez maior se faz. Uma excitação, ao mesmo tempo que é combatida, aumenta. Um afeto torna-se desmedido porque o indivíduo o verbaliza e se lhe abandona. A zanga transforma-se em furor. A obstinação faz-se cada vez mais obstinada. Ou, inversamente, um impulso cresce, quando recalcado; o homem sexualiza-se, querendo reprimir sua sexualidade.

Estes círculos tornam-se neuróticos pelo impacto de *mecanismos*, os quais *fragmentam* aquilo que, normalmente se mantém ligado; *isolam* aquilo que, normalmente, se insere no todo. É assim que o inconsciente se faz inacessível ao consciente. O recalque adquire vida própria cada vez mais nítida, em oposição ao impulso recalcado. O eu sente-se dominado por um outro que, no entanto, faz parte d'ele.

#### § 4. A auto-reflexão

Pode-se dizer: no que o homem faz, quer, produz, exprime-se o modo por que se compreende a si mesmo no mundo. O que chamamos psicologia compreensiva é, portanto, compreensão dessa compreensão. Mas há certa característica básica da existência humana pelo qual o homem, como homem, já realiza, ele próprio, uma compreensão de sua compreensão, formando o conhecimento

de si mesmo: a auto-reflexão é inseparável da psique humana compreensível. Daí já se explicar em tôdas as conexões compreensíveis pelo conteúdo e pela forma, acima discutidas. A auto-reflexão pode parar de onde parte; o fazer no mundo e o conhecimento das coisas podem realizar-se, de modo geral, inconscientemente; ou seja, sem auto-reflexão. Mas o começo e a possibilidade da auto-reflexão tornam humanas tôdas as atividades psíquicas.

A psicologia compreensiva tem de entender a auto-reflexão que ela própria realiza. Daí por que realizamos, quando a praticamos, em relação a outro homem, aquilo que ele ainda não realizou em sua auto-reflexão; ou compreendemos sua auto-reflexão, nela participamos e a fazemos progredir.

a) A reflexão e o inconsciente. A auto-reflexão coloca-se dentro da relação ampla entre consciente e inconsciente. Primeiramente, consideramos a esfera conjunta *daquilo que chamamos reflexão*; e o que é o esclarecimento, quando separamos o que se relaciona:

Todo *esclarecimento* da vida psíquica começa pela *separação em sujeito e objeto* (eu e objeto). O que sentimos, vivenciamos, desejamos só se nos esclarece quando imaginamos ou ideamos, objetivando, configurando, pensando; enfim, o esclarecimento está na objetificação. É nessa separação que a reflexão ulterior se realiza: volto-me para mim mesmo, realizando a reflexão sobre mim mesmo, isto é, a *auto-reflexão*; *reflito sobre todos os conteúdos*, como sobre as imagens e símbolos, a que, como objetos, de início me prendo, sem consciência disso; e indago *o que são*. A consciente intensifica-se de forma ilimitada, até dar a consciência do que é consciente. Finalmente, realizo a *reflexão sobre a separação sujeito-objeto no todo*, ou seja, faço-me a mim mesmo consciente na *transcendência* filosófica, conforme para mim ocorre, nessa *separação*, a manifestação do ser.

Em toda reflexão, o esclarecimento de uma obscuridade até então inconsciente propicia *libertação*: por exemplo, libertação do vínculo que existe na obscuridade daquilo que não se separou ainda; libertação do ser-assim atual do eu; abandono aos símbolos que me constroem sem que o perceba; libertação da realidade objetiva absoluta.

Toda libertação de "*alguma coisa*" leva a inquirir libertação "para que?". Do vínculo existente na obscuridade daquilo que ainda não se separou vejo-me livre quando apreendo os objetos; é, por assim dizer, uma redenção saber o que, até então, apenas sentia; sabendo o que me acontece, dou o primeiro passo livre da dominação na qual tudo ignorava. — A partir do ser-assim atual do eu, tal qual o imagino, quando me transformo no objeto existente, a auto-reflexão liberta-me para a execução da tarefa

de tornar-me eu mesmo; da definitiva atualidade chego à possibilidade. — Da vinculação simbólica caminho, conhecedor dos símbolos, para a liberdade que os transforma. — Do acorrentamento ao ser presumidamente absoluto, na existência objetiva, transcendendo, consciente da manifestabilidade existencial, ao ser que, não objetiva, só se faz claro por si, no entanto, através das possibilidades objetivas totais.

Toda libertação implica *perigo*. Tôdas essas libertações mediante a reflexão levam à *insegurança*, fazem que se percam a matéria, a terra, o mundo, a não ser que, a cada passo da libertação, subsista uma vinculação suscetível de transformação, mais intensa à medida que a libertação se acentua; a não ser que, na objetificação, subsista a percepção da obscuridade total original; a não ser que, tornando-me eu mesmo, assumo e aproprie aquilo que conquistei, existencialmente; a não ser que, superando símbolos estabelecidos, a essência simbólica porte a vida total; a não ser que, transcendendo, se realize, decididamente, a fusão no próprio mundo. O pairar que a liberdade cria só não se torna inseguro quando permanece atado de um modo ou de outro; quando minhas asas não perdem a resistência do ar no vácuo.

Do ponto de vista psicológico, formula-se a insegurança como sendo *extinção do inconsciente*, de que vivo, a rigor, em todos os graus da consciência. É sempre o inconsciente que me traz os impulsos, o material, os conteúdos; do inconsciente é que há de vir-me aquilo que me possibilita viver, desde o fazer cotidiano, automatizado, até os incidentes do configuramento criativo e do pensamento inventivo; além daquilo que me dá os conteúdos de minha liberdade, quando decido. O que há de mais claro repousa na obscuridade do inconsciente; todo esclarecimento implica que alguma coisa clareia.

Não vivemos na simples polaridade de intenção (razão, vontade) e inconsciente. Na verdade, de nossa existência psíquica e intelectual resulta uma *série estrutural em que esta relação de consciente e inconsciente*, se transforma, série na qual jamais existe um estágio sem outro, sob pena de colapso psíquico, ruína e destruição. A vontade pujante e clara, quando é pleno o conhecimento, vem a ser, nuclearmente, inconsciente, ao mesmo tempo que constitui realização, a todo momento, ou seja, passo à frente no esclarecimento humano inconclusivo; esclarecimento que não suprime o reino do inconsciente, mas o amplia, dêle consciente, simultaneamente, de maneira ilimitada.

b) A auto-reflexão impulsionadora da dialética psíquica. Chamamos mero *evento* aquilo que se passa sem consciência significativa; *vivência*, porém, é o evento que capta uma significação;



a auto-reflexão é, pois, momento indispensável da vivência, porque toda consciência significativa contém uma auto-consciência.

A auto-reflexão distingue-se, contudo, essencialmente, do conhecimento. O "conhecimento do conhecimento" não é o mesmo que o próprio conhecimento. O conhecimento transforma uma coisa em objeto, dá-lhe existência, disponibilidade. A auto-reflexão, entretanto, é o conhecimento que, objetivando-se, se altera, por isso mesmo, de imediato. Daí a auto-reflexão jamais atingir a quietude do conhecimento de algo que permanece, que eu sou, mas estar sempre impulsionando para diante.

Por assim dizer, a auto-reflexão é o fermento pelo qual tudo quanto é dado se transforma naquilo de que nos apropriamos; o mero evento transforma-se com a auto-reflexão — e pela elaboração — em história; o curso existencial transforma-se em história existencial, ou biografia. Para compreender a auto-reflexão, temos, por conseguinte, de entender-lhe a essência na respectiva estrutura.

c) **Estrutura da auto-reflexão.** A estrutura da auto-reflexão é hierárquica, não havendo auto-reflexão única, unívoca.<sup>1</sup>

1. **Auto-observação.** Noto em mim fenômenos, maneiras por que percebo, recorro, sinto etc. Determino o que existe nos fenômenos fugazes, sempre escapando à observação. Há uma distância entre mim, que observo, e aquilo em mim que observo como objeto estranho. Comporto-me de modo neutro, tal qual me comporto em relação a qualquer coisa que me é dada.

2. **Auto-compreensão.** Interpreto o que em mim ocorre, baseado em motivos e conexões; procuro esclarecer-me. Mas se isso ocorre ainda dentro de minha observação, como observação que é, uma quantidade de possibilidades se apresentam. A interpretação que compreende é também, de referência a mim mesmo, infinita; é sempre relativa. Afinal, não sei o que sou, o que é que em mim atua, que motivos são, a rigor, decisivos. Tudo quanto é, em geral, possível reconheço também em mim, aqui ou ali, talvez oculto, como possível. A auto-compreensão leva, pela simples aspiração ao conhecimento, à insegurança.

3. **Auto-revelação.** No meio em que se dá a auto-compreensão passiva, ocorre a revelação verdadeira, mediante a seriedade de um envolvimento originado em atividade que, filosoficamente, abrangemos com a denominação de ato interior, incondicionalidade de opção; mas que escapa à determinação psicológica, ao passo que as crises da auto-compreensão, de seus disfarces e inver-

1. Sobre o comportamento do eu em relação a si mesmo cf. meu "Nietzsche" págs. 111, 113, 335 e 338.

sões, são sempre, psicologicamente, acessíveis. Ninguém ultrapassou KIERKEGAARD na arte de tornar sensível a revelação através de construções conceituais, dentro da compreensão.<sup>1</sup> Aqui anotamos, apenas, algumas distinções que interessam ao psicólogo.

Não é só pela simples contemplação que a revelação se dá. Só mesmo o ato interior, no qual, ao mesmo tempo, me transformo, é que me permite revelar-me. A reserva que recusa revelar-se pode ocultar-se, precisamente, na revelação aparente, na divulgação sem peias da intimidade, na confissão maciça, na intromissão e na loquacidade infinitas, no rejubilar-se com a contemplação dos fenômenos interiores. Mas revelar-se não constitui processo objetivo, como o é o conhecimento da natureza; constitui, sim, ato interior que é, auto-apreensão, auto-opção, apropriação. É mera pseudo-honestidade aquilo que se vê na desinibição com que, presumidamente, se proclama a verdade; o que nela se fixa já é, precisamente, inverídico. A honestidade da revelação é tão chã quanto profunda, simples, atuante.

A revelação faz parte do ser-si mesmo, e este nunca é ser-objeto. O que é, como objeto, conhecido, determinado, unívoco, nunca é a mesma coisa que eu, a rigor, sou. A relação básica do ser-objeto está no evento dependente da causalidade; a relação básica do ser-si mesmo está no comportamento em relação a si mesmo, isto é, na elaboração, no ato interior, na auto-decisão.

Aspirar, definitivamente, ao conhecimento é, na auto-compreensão, ponto de partida básico radicalmente errado. A incondicionalidade da opção existencial aparece na mobilidade sem limites das interpretações possíveis; para o conhecimento, tudo se suspende quando há ordem existencial. Aquilo que se faz, neste ou naquele momento, é certo, sim, mas sempre sujeito a interpretação ulterior. Não se sabe, nem se pode saber, precisamente, a unidade da origem, nem a linha que dela parte, através dos fenômenos, guiando estes; porque ela própria movimenta e orienta ainda todo saber; nêle, e não por êle, aparecendo.

#### d) Exemplos de auto-reflexão no efeito respectivo.

Em vez de seguir os rumos e conteúdos da auto-reflexão, selecionamos, aqui, alguns exemplos mais notáveis, do ponto de vista psicopatológico.

1. **A conexão entre o evento intencional e não-intencional.** Um dos grandes contrastes que ocorrem na vida psíquica é aquele entre o ato intencional e o devenir, entre a intenção (atividade) e

1. Cf. meu relatório: *Psychologie der Weltanschauungen*. 3.ª edição (páginas 419-432) e as passagens nêle indicadas das obras de Kierkegaard.

o evento (passividade). Intenção é a propositabilidade que emerge da reflexão. Toda riqueza, toda plenitude, todo conteúdo psíquico depende de disposições que se acham fora da intenção (talentos, impulsos, disposições afetivas, impressividade etc.). A intenção só pode limitar, selecionar, inibir, estimular. O psíquico sem a intenção cresceria e desenvolver-se-ia tal qual uma existência privada de alma, de objetivo, de consciência. A intenção nada alcança sem a plenitude que a estimule ou iniba; bate, enfim, tal qual mecanismo vazio.<sup>1</sup>

A influência da intenção estende-se — individualmente, de modo muito diverso — muito além dos fatos conscientes, de tal modo que, por exemplo, o homem pode, intencionalmente, despertar e adormecer a certa hora.

O efeito intencional da vontade sobre o corpo é de três tipos: 1. O efeito direto da intenção; por exemplo, nos movimentos, na repressão de manifestações dolorosas, na simulação de paralisia. 2. O efeito indireto da intenção: a pessoa estando de ânimo abatido, vêm-lhe prantos, taquicardia. 3. Os efeitos resultantes da intenção, sem que a consciência perceba por que, residem na simples imaginação, ou na acentuação afetiva de imagens e atitudes vividamente evocadas. Assim é que o efeito sugestivo tem expansão muito maior do que aquele diretamente intencional: note-se, porém, que este mesmo efeito auto-sugestivo se produz e se orienta por força da intenção.

É sinal de psiquismo sadio o fato de apresentar-se intata a relação recíproca entre a intenção e o mero evento. Na medida em que o evento intencional se autonomiza e a vontade deixa de influenciá-lo, somos levados a indagar das causas dos fenômenos que é freqüente valorarem-se como mórbidos. Se existem intenção e influência desta, escassas, porém, as disposições psíquicas que a influência há de movimentar e inibir, falamos em indivíduos psiquicamente pobres. Os efeitos da psique sobre o corpo, efeitos que chamamos histéricos, não se podem dizer mórbidos enquanto ainda se acham sob o controle intencional.

Certa ocasião, observamos uma família rural de espíritas. Um dos filhos trouxera de fora a doutrina espírita. Os parentes, incrédulos, puseram-na à prova, mas não tardaram, primeiro um, depois outro, a praticar a "escrita automática"; por fim, todos, menos a mãe, conseguiram certa dexteridade, acreditando comunicar-se com amigos e parentes e realizando sessões, regularmente, num aposento para isso reservado. Numa dessas sessões, observamos danças oníricas, ataques,

1. Klages reconheceu, psicologicamente, este contraste, discutindo-o de modo notável. Não o acompanhamos, todavia, quando identifica a vontade, em geral, com o propósito e a intenção. A vontade, em sua magnitude, é plena de conteúdo e é, por si mesma, origem.

com o uso de expressões fragmentárias providas ou não de sentido, além da escrita automática. Tudo era tido pela família como sendo evocado pelas almas de pessoas falecidas. Os gritos daqueles que caíam com ataques eram manifestações dos espíritos. Em coisa alguma os fenômenos se distinguiam dos histéricos, ocorrendo, no entanto, apenas quando as pessoas queriam, isto é, quando se dirigiam, com esse propósito em vista, para aquele aposento. A saúde delas era boa, dado que não se lhes notava fenômeno histórico algum, na vida habitual. Tal qual o sono intencional é ora bom, ora mau, conforme a disposição, assim também os "fenômenos" espíritas se apresentavam, em sessão, ora mais, ora menos nítidos. Vários membros da família vieram, contudo, a adoecer de histeria.

A relação recíproca entre o intencional e o inintencional só se pode perturbar de maneira dupla:

*Primeira:* A intenção sente-se dominada, impotente, contra o evento inintencional. O indivíduo não entrega-se a todas as possibilidades vivenciais interiores que ocorrem sem intencionalidade, perdendo, no entanto, só momentaneamente sua própria influência, mesmo quando a entrega chega ao êxtase. Vivencia-se o *domínio da inintencionalidade* nos inúmeros fenômenos mórbidos condicionados pela constituição individual ou pelos processos que vão surgindo. O evento inintencional — o automatismo da impulsividade — prossegue, escapando ao controle intencional, mesmo que se alterem a situação e a intenção.

*Segunda:* A intenção influencia, certamente, os processos inintencionais; não os orienta, no entanto, segundo sua propositividade, mas *interfere, perturbando-o*, em seu curso espontaneamente finalístico e ordenado. Por exemplo, em vez de levar ao sono, leva à insônia. A concentração plena de atenção numa atividade perturba-lhe a produção. Inintencional e automaticamente, ter-se-ia rendimento muito melhor. Os indivíduos que se acham nessas condições sofrem, principalmente, "da apercepção tormentosa do momento presente"; onde quer que estejam, o que quer que façam, assim que o propósito consciente interfere, atrapalham-se e nada conseguem intencionalmente; é só despreocupados que realizam o máximo de que são capazes.

*Impulsos e instintos* não se determinam, como os reflexos, pela mesma reação motora; a segurança instintual apresenta-se, sim, na escolha inconsciente, ajustada à situação momentânea, do rumo que leve à satisfação do impulso. O instinto perturba-se quando falha o controle natural dos mecanismos de transmissão, ou quando a busca do objetivo deixa de ser unívoca. Uma coisa e outra se dão pela reflexão da consciência (mais radicalmente, pela inversão dos próprios impulsos, pelas vinculações associativas, pela fixação em atitudes infantis, conforme acima se discutiu). Mas se a reflexão

quiser, intencionalmente, melhorar, o que acontece é aumentar o distúrbio. Se falharem os *mecanismos de transmissão*, terá a intenção de fazer aquilo que o instinto já não realiza: movimentos expressivos propositais, fala forçada, gestos e atos penosos. Falhando a *univocidade do objetivo impulsivo*, sempre apenas semi-consciente, a intenção determina o objetivo, mas nem o impulso, nem os mecanismos transmissores obedecem.

Impulsos e instintos, em seu curso complexo independente da consciência, estão sujeitos, no homem, ao controle que pode usar a intenção para libertá-los, promovê-los, inibi-los. Mais ainda: o homem amplia, pelo aprendizado e pela prática do fazer consciente, seu reino de eventos automáticos; por exemplo, nossa motricidade total, que vem a incluir a escrita, o andar de bicicleta etc., nós a realizamos, primeiro, consciente; depois, automaticamente. É só pela plenitude do automatismo que atingimos o máximo das prestações de que somos capazes. Daí automatizarem-se em instrumentos ou ferramentas a todo momento disponíveis certos cursos mentais e técnicas investigatórias complicadas. Aquilo que tomou, a princípio, muito tempo abrevia-se na posse de uma função quase instantaneamente realizada. O que é instintivo, impulsivo, automático — toda a multiplicidade do evento inconsciente — atinge os rendimentos conscientes mais elevados; sempre baseado nalguma coisa que é inconsciente. A saúde é o entejôgo seguro, que se processa em todos os níveis, dos reflexos para os atos mais nitidamente volitivos. O homem não pode confiar nos instintos, que não o dominam, não lhe escapam, constituindo material que ele controla, eles próprios dando os impulsos controlados que dirige graças a uma certeza penetrante, que jamais se alicerça suficientemente no só propósito e pensamento. Daí serem movediços; plásticos, e não mecânicos; instáveis, e não fixos.

2. A consciência da personalidade. A consciência pessoal de si mesmo resulta da reflexão, da qual lhe vêm as variações, os matices, as decepções.

A consciência plenamente desenvolvida da personalidade, na qual o homem é consciente de sua totalidade, de seus impulsos e motivos permanentes, de suas constantes avaliações não está presente a cada momento e, afinal, mais não é do que idéia; dessa consciência distinguimos, preferencialmente, uma *consciência do momento* que, em parte, se faz compreensível pela reação ao ambiente momentâneo. Assim é que há um *"eu impressional"*, uma consciência especial, instável, da personalidade, consciência que retrocede sobre o eu próprio pela impressão feita sobre os outros. Ou há, de modo muito geral, um *"eu — situacional"*, que aparece sob a forma de oscilações mais ou menos nítidas, conforme a disposi-

ção individual. Se pensarmos na reação ao ambiente, que-não se realiza no mero instante, e sim, em relação ao meio permanente, poderemos, então, ao eu pessoal próprio opor um *"eu social"*; casos em todos os quais a consciência da personalidade se apresentou sempre formada por dois componentes inseparáveis: o *sentimento de auto-avaliação* e a mera consciência do *ser* especial próprio.

A todo tempo, é indispensável que o homem não só seja, como assuma uma atitude. Não só ele se comunica, mas representa a si mesmo, isto é, desempenha um *papel*, este variando segundo a tarefa, a função, a situação; papel que não é, apenas, exterior, mas, através da atitude externa, gera atitude interior; e esta pode ser tentativa, ou tornar-se realidade. É dom específico ao desempenho do papel a capacidade de assumir certa atitude e modificá-la, alternativamente.

Não se responde, do ponto de vista psicológico, de que forma o homem em particular é, *propriamente, ele mesmo*. Compreendemos por que cada papel, e em geral quase todos os papéis, podem ser separados do homem que os desempenha. O homem está fora do papel; o papel não é o próprio homem. Mas o que é esse si-mesmo vem a ser inacessível, simples ponto que é, externo. Ou é — não se pode apreender isso psicologicamente — a mais íntima essência que não se representa; a interioridade que não se transforma em exterioridade, não existindo, pois, empiricamente. Em oposição, cada consciência da personalidade é primeiro plano.

Diverso é o caso, quando o homem se identifica com sua realidade no mundo, atitude e ação derradeiras. Esse existir humano, historicamente implantado, ou é de ver-se psicologicamente, porque será, então, restrição, fixação, imobilidade; ou é o ser-si mesmo, propriamente, que transcende toda investigação e toda reflexão; é, no cimo da reflexão infinita, o ser-si mesmo irrefletido, que não existe para o conhecimento empírico e que, existindo, só se mostra na comunicação histórica, não universal. Subsiste, pois, a ambigüidade de todo fenômeno, por força da qual o homem se identifica, no mundo, com sua realidade empírica; vale dizer, ou declínio, ou realização pessoal.

Sob o aspecto psicológico, é impressionante como a consciência de si mesmo se liga, indissolúvelmente, à *consciência do próprio corpo*, porque o homem é seu corpo e, ao mesmo tempo, pela reflexão, se coloca também ante seu próprio corpo. O fato de ser seu corpo leva à indagação objetiva da relação entre corpo e alma. O fato de ser consciente, pela reflexão, de seu corpo como algo que é seu e, no entanto, algo que lhe está diante, representa um momento de sua essência existencial. O corpo é a realidade da qual se pode dizer: eu sou ele próprio; e ele é o instrumento

para mim. Esta duplicidade, a identificação com ela — porque impossível dela separar-se — a oposição a ela como a algo que não se reconhece pertencente ao ser-si mesmo dá origem à ambigüidade da consciência corpórea de si.

3. O conhecimento básico. Chamamos conhecimento básico os pressupostos que servem de base e abrangem todo o restante conhecimento; que residem mais em concepções e imagens do que em conceitos; que constituem a consciência da realidade, em oposição ao que existe, em geral. O homem é tal qual seu conhecimento básico; o que ele sabe de si mesmo é que lhe orienta o auto-configuramento.

Uma vez que se reflita, esse conhecimento torna-se *conceitualmente consciente*; daí, ou se torna mais certo, mais conseqüente, mais consciente, presente a cada momento, mais definitivo: enquanto o símbolo efetivo era vago, livre, certo, o conhecimento conceitual é fixo e dogmático; ou então, o conhecimento básico se pensa em termos de possibilidade, se inquirir em termos de incerteza: o símbolo efetivo é fuga e o conhecimento conceitual cai na insegurança.

*A participação no conhecimento básico de um homem* — difícil de lograr atrás da massa confusa daquilo que aparece e apenas se fala — é indispensável, se quisermos compreendê-lo. Quando se lhe entendem os pensamentos e processos mentais, aprende-se a ver, de um lado, quanto é difícil penetrar na solidez, na limitação, na clandestinidade e na definitividade do ser humano; doutro lado, percebe-se o perigo e realidade da insegurança, quando ele, livremente resoluto, só é determinado pela realidade concreta histórica, sem possibilidade de generalização.

A esta luz, faz-se claro o modo por que o homem se vê a si mesmo e o mundo. Conhecer-se a si mesmo, fundamentalmente, não lhe é possível. Mas, pelo fio condutor de suas idéias momentâneas — nas quais, em condições ótimas, se inclui o conhecimento de toda a psicologia e de toda a psicopatologia — pode planejar esquemas que queira seguir, a menos que se abra à amplitude e profundidade das compreensibilidades e às possíveis interpretações, manifestando o ser.

## § 5. As leis fundamentais da compreensão psicológica e da compreensibilidade.

Quando se mede a compreensão pela escala das ciências naturais, nota-se que se cai em contradições, incertezas, arbitrariedades irritantes. A inclinação que se tem é no sentido de menosprezar como não-científico todo o processo. A compreensão impõe, todavia, outros métodos que não os das ciências naturais; e aquilo que

é compreensível tem peculiaridades inteiramente diversas do objeto das ciências naturais. Os métodos seguidos pela compreensão subordinam-se a princípios gerais que convém formular expressamente, a fim de saber o que se faz na compreensão, o que não é de esperar e em que pode residir, nesse campo, a satisfação peculiar de um conhecimento.

O que é compreensível tem *qualidades* a que correspondem, no método da compreensão, certos *princípios*: a) O compreensível é, empiricamente, real só enquanto aparece em fatos perceptíveis; ao que corresponde: toda compreensão *empírica é interpretação*. — b) O compreensível tem, particular que é, conexão com o todo; determina-se, em seu sentido e seu colorido, por esse todo, pelo caráter ou pela personalidade; ao que corresponde: toda compreensão realiza-se dentro do "*círculo hermenêutico*"; o particular só é de compreender-se pelo todo; o todo, porém, só através do particular. — c) Toda compreensibilidade move-se em contrastes; ao que corresponde: metodicamente, *aquilo que se contrapõe é, igualmente, compreensível*. — d) O compreensível, realidade que é, prende-se a mecanismos extraconscientes e funda-se na liberdade; ao que corresponde: a compreensão é inconclusiva. Se bem que prosiga além de cada estágio alcançado, esbarra nos dois limites (da natureza e da existência). A infinitude daquilo que se está sempre compreendendo corresponde a inconclusividade da compreensão que se segue. — e) O particular, como fato objetivo, como expressão, como conteúdo pretendido, como ação, todos estes fenômenos psíquicos empobrecem-se em seu isolamento; enriquecem-se em sentido pela conexão; ao que corresponde: *a infinita interpretabilidade e re-interpretabilidade* de todos os fenômenos onde a compreensão pára. — f) O compreensível pode não só revelar-se, mas também ocultar-se no fenômeno; ao que corresponde: a compreensão é *iluminação ou desmascaramento*.

a) *A compreensão empírica é interpretação*. — O que se compreende só tem realidade empírica na medida em que se manifesta sob a forma de fatos significativos objetivos da expressão, dos atos, das obras. O critério de realidade de todas as conexões compreensíveis reside nesses fenômenos demonstráveis e em vivências que se fazem fenomenologicamente evidentes. Decerto, são por si evidentes as conexões compreensíveis: assim é que, com a força da fantasia psicológica, que é o requisito que mais se pode desejar em psicopatologia, estamos sempre projetando aquilo que, simples projeto, nos convence; mas que, ante a realidade psicológica, é hipótese a comprovar. Quem faz a crítica apurada, distinguindo aquilo que, pelas possibilidades, se compreende como evidente e aquilo que se compreende empiricamente é o psicólogo compreensivo científico, o qual relaciona cada passo de sua compreensão a fenômenos obje-

tivos, sabendo que toda compreensão se amplia em certeza com a extensão da interpretabilidade aceitável dos fenômenos, sempre, no entanto, subsistindo como interpretação, porque sempre ainda é possível outra compreensão.

A frase: o interno é o externo (o que não se faz externo também não existe internamente) vale, mas só para aquilo que se pode conhecer empiricamente na vida psíquica. Aquilo que, marginalmente, pode ser real sob o ponto de vista existencial, como pura interioridade, escapa à compreensibilidade. O interno sem o externo não é fato que se possa demonstrar empiricamente. Mas a existência empírica não é absoluta e o compreensível é a conexão sujeita a interpretação entre fatos significativos, constituindo facticidade empírica que é, apenas o primeiro plano do ser-si mesmo humano.

**b) A compreensão realiza-se no círculo hermenêutico.** — Compreendemos o conteúdo de um pensamento individual, compreendemos a retração amedrontada do corpo ante um golpe que o ameaça; mas isoladamente é só de modo escasso e geral que compreendemos. Nas ramificações isoláveis derradeiras exprime-se o todo de um ser, faz-se válida uma conexão objetiva, esgalham-se as motivações psíquicas. Daí a compreensão alargar-se do isolado para o todo, a partir do qual o isolado se desenrola em toda sua riqueza intuitiva. O compreensível é, realmente, inisolável; e este é o motivo pelo qual nunca se esgota a coleção dos fatos objetivos de que parte toda compreensão. Cada ponto de partida individual pode, mediante fatos significativos que se reacrescentam, ganhar novo sentido. A compreensão realiza-se, portanto, *dentro do círculo* que origina o movimento *dos fatos particulares* no sentido *do todo*, onde se incluem; movimento que retorna *do todo atingido* aos fatos interpretáveis particulares, de forma que esse círculo se amplia, testando-se e modificando-se, compreensivamente, em todas suas partes. Nunca há solo firme definitivo; o todo a cada momento alcançado é que a si mesmo se sustenta na reciprocidade de suas partes.

**c) O que se opõe é de imediato compreensível.** — Talvez se compreenda que um indivíduo fraco e miserável deva contemplar com despeito, ódio, inveja, desejo de vingança aqueles que são fortes, felizes, melhor dotados, porque a pobreza psíquica se alia ao amargor. Mas também se compreende, ao revés, que o fraco e miserável, resignando-se, honestamente, com o que é, com sua realidade, ame aquilo que ele próprio não é; que, estimulado pelo amor, produza, dentro do âmbito de suas possibilidades, aquilo que lhe é possível conformar e, educado pela necessidade e pelo sofrimento, purifique a própria alma. Compreende-se que o fraco de vontade possa ser também obstinado e o libertino, devoto; como podemos, igualmente, compreender o inverso. Por conseguinte, quan-

do deparamos elementos singulares de conexões compreensíveis desta ordem, não nos é possível daí concluir pela realidade das outras, e sim sempre ter em vista as possibilidades ambíguas.

É fonte de radicais enganos concluir, da evidência de uma compreensão unilateral, pela realidade daquilo que por esta forma se compreendeu. Se excluirmos o contrário sem investigá-lo compreensivamente, desfiguraremos a realidade em favor de certa compreensão que apanha os fatos ao acaso e que, em seu todo, é apriorística, porque não parte da totalidade empírica. Daí resulta a possibilidade de o mesmo psicólogo não tardar a formar a compreensão oposta. Esta dispersão involuntária da compreensão, esta sofisticação específica da compreensão psicológica tem raízes na obscuridade que envolve a equicompreensibilidade dos contrastes e na necessidade, daí decorrente, de vincular a compreensão, rigorosamente, desde que se encare um ser humano real, à totalidade dos fatos significativos objetivos.

**d) A compreensão é inconclusiva.** — O *compreensível* é, por si próprio, incompleto, porque esbarra nos limites do que é incompreensível, do que é dado, da existência e da liberdade existencial. A *compreensão* há de corresponder à índole do compreensível, subsistindo, por isto, inconclusiva (resta, além disso, uma interpretação, porque a compreensão, mesmo quanto aos fatos objetivos mais ricos, ainda vem a ser inconclusiva).

Dado que *se baseia em mecanismos e disposições extracons-cientes* (quais sejam, os impulsos), o compreensível partirá de alguma coisa que é, ela própria, incompreensível; partida que vem a ser, no entanto, móvel, porque, com o auto-desenvolvimento do compreensível, também se lhes modificam as posições de partida incompreensíveis. Assim é que a compreensão, mesmo colidindo com as fronteiras do incompreensível, se apresenta inconclusiva, porque aquilo mesmo que se compreende amplia e transforma, movendo-se, seu espaço.

A compreensão *funda-se na liberdade existencial*, que não é, entretanto, liberdade por si mesma, mas tangível em suas produções compreensíveis, apenas; daí ser a compreensão, mais uma vez, inconclusiva, de acordo com a imperfeição de todo compreensível no tempo. A liberdade existencial se realiza, no tempo, de forma historicamente concreta, mas essa realização não é objetivável e, pois, não se pode conhecer como fato; é, sim, infinita, porque eternidade no tempo, visto ser conclusão existencial; o que já não é objeto da psicologia compreensiva.

Já que a compreensão é inconclusiva, também não nos é dado prever o que um homem há de fazer, como há de comportar-se. Certo é, no entanto, que predizemos, realmente, com grande certeza, sem que, porém, o sentido de semelhante certeza se origine,

decisivamente, da compreensão. Ou obedece à frequência da experiência: o que tem sempre acontecido também se há de esperar para o futuro; ou enraiza-se na certeza existencial da comunicação; a confiança nos companheiros do destino. Esta última certeza não constitui conhecimento. Talvez seja maior do que qualquer certeza derivada do conhecimento, mas tem caráter radicalmente diverso; quer dizer, está fora de qualquer calculabilidade, fora da objetividade das leis, fora de toda cognoscibilidade morta e disponível.

**e) A interpretabilidade infinita.** — Quer se trate de mitos, conteúdos oníricos, conteúdos psicóticos, tudo vem a ser interpretável ao infinito. Se se pretender firmar uma significação, outra não tarda a aparecer. Não é casual, nem errado, baseado, sim, no princípio da compreensibilidade, este fato que consiste na infinitude de todas as interpretações simbólicas; fato que se nota desde a antiguidade e, sobretudo, nas discussões mitológicas iniciadas no século XVII (quando Bayle o exprimiu como básico); e, bem assim, nas interpretações dos sonhos e nas psicanálises dos tempos modernos. O que é compreensível e também a própria compreensão estão em movimento. Mesmo na auto-interpretação da própria vida, o sentido dos fatos exteriores permanentes modifica-se, ou desce a profundidades, a partir das quais a compreensão precedente pode conservar-se como alguma coisa provisória, parcial e destacada. O mesmo se dá com os mitos, os sonhos, os conteúdos delirantes. Eis por que, quando compreendemos o objetivo do conhecimento, não devemos orientar-nos pela escala das ciências naturais e da lógica formal oriunda da matemática. A verdade da compreensão reside, sim, em outros critérios; por exemplo, a evidência, a conexão, a profundidade, a riqueza. A compreensão mantém-se na esfera do possível, sempre oferecendo-se como provisória, constituindo, a cada momento, simples proposta na fria temperatura do saber compreensivo; mas estrutura os fatos significativos objetivos, capazes de fixar-se como simples fatos, quando permanecem abertos, em significação, à interpretabilidade ilimitada. Por outro lado, crescendo o material empiricamente acessível, a compreensão se faz mais decisiva, porque multivocidade não quer dizer arbitrariedade, nem precisão, e sim movimento que se realiza dentro do possível na direção de uma visão cada vez mais nítida.

**f) A compreensão é iluminação e desmascaramento.** — A psicologia compreensiva comporta-se de modo notavelmente duplice: é freqüente apresentar-se maliciosa, quando desmascara ilusões; mas pode aparecer benigna, quando afirma, iluminando, uma essencialidade. Uma coisa e outra lhe são próprias. Na atividade fatural, é, muitas vezes, o lado malicioso que surge e, cépticos

ou odiosos, constantemente pretendemos, apenas, “ver através disso”. O objetivo da verdade de semelhante compreensão é penetrar a inveracidade universal. Só se utilizam, na psicologia maliciosa, os contrastes para inverter tudo quanto o homem faz, diz e quer no contrário daquilo que manifesta, aí descobrindo o motivo real. A interpretação simbólica serve para buscar o sentido de cada impulso em baixezas recalçadas inconscientes. A psicologia do estar-no-mundo restringe e limita o homem a seu mundo, mundo do qual ele não consegue escapar a esta psicologia. A psicologia dos impulsos desmascara todos aqueles mais elevados como manifestações de impulsos elementares, que mais não fazem do que esconder-se. O indivíduo que compreende desespera-se: “entre cem espelhos ver-se erradamente...” — o que lhe parece é nada encontrar em si. Pelo contrário, a compreensão que ilumina constitui atitude básica afirmativa, indo, amistosa, ao ente humano, expondo, aprofundando-lhe a visão, vendo crescer a seus olhos a vida substancial. A psicologia que desmascara, após demolir, “não mais encontra do que...”, enquanto a psicologia que ilumina traz positivamente à consciência o que existe. Aquela psicologia é o purgatório inevitável, no qual o homem tem de testar-se, certificar-se, purificar-se e modificar-se; esta é o espelho em que a consciência afirmativa do eu se faz possível, bem como a visão amorosa da realidade alheia.

*Digressão sobre a psicanálise.* A psicanálise de Freud é, em primeiro lugar, mistura confusa de teorias psicológicas; em segundo lugar, movimento filosófico ou credo, que se transformou em elemento vital para alguns homens; em terceiro, psicologia compreensiva. O que significa como tal pode-se caracterizar em poucas palavras.

1. Como fenômeno *histórico-espiritual*, a psicanálise é *psicologia popular*. O que Kierkegaard e Nietzsche fizeram nas elevações da verdadeira história do espírito a psicanálise fez, crua e inversamente, ajustando-se ao baixo nível do homem comum e à civilização metropolitana. Em oposição à psicologia verdadeira, a psicanálise é fenômeno de massa, por força do que se presta a uma literatura maciça. Quase todas as idéias fundamentais e observações originam-se de Freud, cujos sucessores quase nada lhe acrescentaram, embora compondo o movimento.

Se se disser que Freud “foi o primeiro a introduzir, decisivamente, a compreensibilidade dos desvios psíquicos na medicina...” em oposição a uma psicologia e psiquiatria que já não tinha mais alma”, estar-se-á praticando distorção; primeiramente, porque essa compreensão já vigorava, se bem que, por volta de 1900, houvesse retrocedido; segundo, porque, em seus extravijs, a psicanálise en-

travou a influência imediata dos verdadeiramente grandes (Kierkegaard e Nietzsche) na psicopatologia, tornando-se responsável pelo rebaixamento do nível cultural da psicologia em seu conjunto.

Dizer que a psicanálise, veracidade chocante, apareceu numa época de hipocrisia, é exato apenas em parte e, ainda aqui, só em baixo nível. Desmascarou-se um mundo burguês, que vivia "tendo o sexo como deus secreto", em convenções fátualmente despidas de princípios ético-religiosos; desmascaramento que, no entanto, foi tão falso quanto aquilo mesmo que fôra desmascarado; presos ambos à sexualidade como presunção absoluta.

2. Dentro da psicopatologia, a psicanálise teve o mérito de intensificar a observação *compreensiva*. A consideração do pequeno e do mínimo, até então despercebidos ou vistos como fenômeno indiferente, ensinou a apreender inúmeros fenômenos expressivos; apreensão que se exprimiu sob a forma de interpretação. Gestos, atos, descarrilamentos, modos-de-falar, esquecimentos, mais os sintomas neuróticos, os conteúdos oníricos e delirantes significavam algo diverso do que, diretamente, se afiguravam ou exprimiam como se fôsse mentado. Tudo, mais ou menos, se transformou em símbolo de outras coisas; na concepção freudiana, em símbolo sexual.

Para exemplificar a apreensão de atos como símbolos sirvam os seguintes, de Kielholz:<sup>1</sup> uma solteirona rouba ao conselheiro comercial um touro nôvo e umas calças de soldado: símbolo de seus desejos sexuais. — Um soldado, durante a noite, rouba ao companheiro de dormitório uma bolsa com chaves, depois de êste lhe haver sido preferido por uma criada. — Símbolo do desejo que teve de privar o companheiro da potência sexual.

A auto-narração a seguir mostra de que modo se pode vivenciar semelhante "significação" na embriaguez do haxixe: uma mulher sujeita a experimentação rasgou um cigarro que lhe ofereciam; ato que, podendo ser interpretado como petulante, apenas, teve para ela significação profunda. O cigarro corporificava a essência de um "papel" que devia representar, mas ao qual se negava decididamente. "O cigarro me obrigava a tornar-me mulher do oficial; foi por isto que o rasguei". "O cigarro não simbolizava, absolutamente, a mulher do oficial, mas a própria essência dela" (Fränkel e Joel).

Associa-se à interpretação um sentimento básico de descoberta. Expõe-se, desmascara-se, mostra-se, por assim dizer, a arte da inquirição testemunhal e do talento policial; sentimento básico desmascarador, negativo, que domina quase tôda a compreensão dos psicanalistas. Com Jung, êle recua; quase se perde com Heyer, que, de início, não o reconheceu; e quando o reconhece, é tão escassamente que mal parece notá-lo em outros.

3. A psicanálise deu nôvo vigor à atenção para a *história existencial interna*. O homem veio a ser o que é pelas suas vivências mais antigas. A infância, o aleitamento, até a vida intrauterina devem ser decisivas para as atividades básicas, impulsos, traços essenciais humanos. Realmente, compreender-se-á, em grande parte, o que o homem vem a ser, como é, como trabalham seu corpo e suas funções psicossomáticas, o que quer, o que lhe importa — pelo que lhe aconteceu, pelo que vivenciou, pelo que sofreu. Entretanto, também a esta altura, a psicanálise serviu-se de observações verdadeiras singulares para chegar à pré-história apenas dedutiva do homem individual, inteiramente sem base, afinal, para quem quer que não seja iniciado. O procedimento assemelha-se, de certo modo, ao do arqueologista, que procura encontrar conexões partindo de fragmentos pré-históricos e que daí reconstrói um mundo, mas a verdade é que o procedimento psicanalítico — conscientemente em Freud — se prende à redução dos requisitos científicos. Disse Freud, certa vez: "Se se abrandar a severidade das exigências de uma investigação psicológica histórica, talvez seja possível esclarecer problemas que sempre pareceram merecer atenção". Seremos levados a um mundo de hipóteses não só incomprovadas, mas nem sequer mais prováveis, puramente imaginadas, deixando para trás todos os fenômenos compreensíveis. É o que se vê, principalmente, nos conteúdos da compreensão.

4. De grande interesse, o *conteúdo* da compreensão traz a riqueza da compreensão, própria. Os conteúdos do homem individual devem fazer-se compreensíveis com base naquilo que acontece aos homens, em geral; e isso, com base na história deles. O reino dos conteúdos primários compreensíveis é o que a psicanálise quisera obter, mediante a interpretação da história espiritual e, mais ainda, do "inconsciente coletivo" (Jung), que deve influenciar os seres humanos desde os tempos mais remotos. Relatemos um exemplo tirado de Freud:

Em "Totem und Tabu" (1912), Freud desenvolveu sua teoria da história, que veio a elaborar mais amplamente, nos últimos anos de vida. O quadro resultante é o seguinte: Os homens viveram, originalmente, em pequenas hordas, cada uma sob o domínio de um velho, que se apoderava de tôdas as mulheres e castigava, ou eliminava os moços, inclusive os próprios filhos. Esse sistema patriarcal acabou com a revolta dos filhos, que se uniram contra o pai, o dominaram e, em comum, o devoraram. A horda paternal deu lugar, então, ao clã totemístico fraterno. Para viver em paz uns com os outros, os irmãos vitoriosos renunciaram às mulheres por causa das quais havia abatido o pai e impuseram a si mesmos a exogamia. As famílias instituíram-se de acordo com o direito matriarcal.

Todavia, ao longo de tôda a evolução ulterior, continuou a vigorar a atitude emocional ambivalente dos filhos para com o pai. No lugar

1. Kielholz: *Symbolische Diebstähle*. Z. Neur., vol. 55, pág. 304.



dêste, colocou-se certo animal: o totem; antepassado e espírito protetor, não podia ser morto. Uma vez por ano, entretanto, toda a comunidade varonil reunia-se para um banquete, no qual o animal-totem, conquanto venerado, era esmagado e devorado em comum; repetição solene do assassinato paterno, com o qual se iniciara a ordem social, a moral e a religião.

Assim instituídos o clã fraterno, o direito matriarcal, a exogamia e o totemismo, instaurou-se uma evolução que significava o regresso do que foi recalçado (analogamente ao recalque da alma individual). É válido admitir que os sedimentos psíquicos daquelas remotas cras se hajam transformado em patrimônio, precisando, a cada nova geração, ser despertados, apenas, e não adquiridos. São as seguintes as etapas do regresso: O pai torna a ser o chefe da família, mais limitado, porém, do que na horda primitiva; o animal-totem é substituído por Deus; institui-se a idéia de um deus altíssimo; o deus único representa o retorno do pai da horda primitiva. O primeiro efeito — esmagador — do encontro com aquilo de que durante tanto tempo se sentira falta e a que se aspirava foi assombro, temor, gratidão. A embriaguez do abandono a Deus é a reação ao regresso do grande pai. Também voltaram, contudo, os antigos sentimentos hostis contra o pai, experimentando-se como consciência ou sentimento de culpa. Em São Paulo, irrompe o conhecimento de que, se somos tão desgraçados, é porque matamos o deus-pai; idéia que ficou oculta na doutrina do pecado original. Simultânea, todavia, veio a boa-nova: estamos redimidos de toda culpa, porque um de nós sacrificou a própria vida. O que tinha de ser expiado com o holocausto só podia ter sido um assassinato — e o assassinato paterno. Ulteriormente, no entanto, o cristianismo, originado de uma religião do pai, evoluiu para religião do filho, não escapando ao destino de necessitar, de qualquer maneira, a eliminação paterna.

Mostra este resumo de que modo o próprio Freud, análogamente à fantasia formadora de mitos, produz um "mito" psicológico-racionalístico, que encerra valor empírico de realidade menor que os antigos mitos; e que representa o fruto da descrença ostensiva moderna; com a desvantagem, ainda mais, de afirmar-se o valor cognicional empírico dêste absurdo e porque o conteúdo, incriavelmente pobre, constitui, apenas, trivialidade. Conjurando, porém, os velhos mitos, Freud esparze em cima dessa trivialidade umas recordações ominosas e incompreensíveis; donde o encanto que talvez tenham para muitos semelhantes idéias, numa época de pouca fé. Em tudo isso, no entanto, só uma coisa é exata, a saber, que, na pré-história do homem e em sua própria história, devem haver-se passado acontecimentos íntimos, que, até o momento, a investigação empírica não conseguiu apreender e que nunca as explicações positivísticas com base em fatores externos poderão satisfazer.

5. Os limites de toda psicologia compreensiva são, necessariamente, os mesmos que os da psicanálise compreensiva. Essa compreensão pára, primeiro que tudo, diante da realidade de *caráter empírico inato*, o qual, impossível de fixar; jamais se pode conhecer

definitivamente. Mas o compreensível esbarra nêle, por assim dizer, porque é impenetrável, impossível de alterar-se. Os homens não nasceram todos iguais, e sim nobres e vulgares em gradações múltiplas que se escalonam nas mais variadas dimensões. — Em segundo lugar, a compreensão pára diante da realidade das *doenças orgânicas e das psicoses*, diante do que nelas existe de elementar. Esta é a realidade decisiva, se bem que, em suas manifestações, tantos conteúdos especiais ainda mostrem uma face compreensível. — A compreensão pára, em terceiro lugar, diante da realidade da *existência*, daquilo que o homem é, a bem dizer, como êle próprio. A maneira da iluminação psicanalítica transforma-se, a esta altura, em pseudo-iluminação. Mas se não está aí, exatamente, para o conhecimento psicológico, a existência faz-se sensível à compreensão psicológica como limite em que alguma coisa está, que só se mostra no compreensível, como inconclusividade dêste. Antes de mais nada, a psicanálise ficou cega a estes limites, *querendo tudo compreender*.

## SEGUNDO CAPÍTULO

### Conexões Compreensíveis em Mecanismos Específicos

a) **Conceito de mecanismo extraconsciente.** — Não costumamos pensar, absolutamente, em condições normais, nos mecanismos extraconscientes, nessa infra-estrutura do psiquismo, sem cujo funcionamento intato jamais se poderiam realizar quaisquer conexões compreensíveis, porque vivemos inteiramente na compreensão genética dos processos; e tanto menos oportunidade nos é dada de pensar nos mecanismos extraconscientes quanto nada sabemos deles, diretamente. Todavia, quando as conexões compreensíveis se atenuam, no curso de doenças, ou se apresentam de outro modo anormal, absolutamente diverso (por exemplo, através de seqüelas, como a paralisia do braço por processos psíquicos), pensamos em alterações desses mecanismos extraconscientes, imaginando mecanismos anormais que nos expliquem, provisoriamente, a existência de conexões compreensíveis anormais desta ordem. Investigar as conexões compreensíveis que se realizam à base de *mecanismos extraconscientes anormais* é tarefa importante da psicopatologia, constituindo o tema do presente capítulo; mecanismos que são, eles próprios, inacessíveis à nossa investigação; donde resulta ser-nos a compreensão genética a única via pela qual esses fatos se apreendem, afinal, indiretamente.

É de importância fundamental esclarecer o conceito de *mecanismo* psíquico como condição extraconsciente de fenômenos psíquicos e de efeitos psíquicos sobre funções somáticas, se se quiser compreender a vida psíquica anormal. Tem sido, até hoje, baldado querer imaginar mais exatamente tais mecanismos em termos corpóreos ou fisiológicos; porque eles representam conceito auxiliar puramente psicológico e teórico, servindo para classificar fatos (quais sejam os fatos históricos), que o médico com orientação meramente somática e o próprio psiquiatra intelectualista se inclinam, às vezes, a negar em sua existência. É impossível investigar, de um modo ou doutro, por esta via, os próprios mecanismos. Apenas conseguimos descrever, psicologicamente, os *modos pelos quais se realizam* as conexões compreensíveis. Qualquer construção detalhada que exceda a utilização do mecanismo extraconsciente como conceito auxiliar inteiramente geral nunca se poderá comprovar,

nem até hoje, que eu saiba, deu fruto algum. As investigações freudianas, na medida em que constituem construções tais do evento extraconsciente — e é isso que elas são, em grande parte; principalmente, no que diz respeito à interpretação dos sonhos — abrem-se, indefesas, a toda crítica; na medida, porém, em que descrevem de maneira evidente a realização de conexões compreensíveis (certas simbolizações, recalques etc.), proporcionam, vez por outra, visão surpreendente. Daí por que passaremos do conceito geral de mecanismos extraconscientes a uma construção *detalhada* somente em casos excepcionais, nos quais ela se mostre de incontestável utilidade para a classificação dos fatos (cf., por exemplo, o conceito de dissociação ou cisão).

Menos nos interessarão, por conseguinte, os conteúdos compreensíveis como tais do que a maneira por que se apresentam, mediante os mecanismos que lhes dão forma. Gostaríamos de aprender os mecanismos anormais; mas a apresentação que fazemos dos mecanismos extraconscientes observados nas compreensibilidades não chega a projetar teoria alguma, apenas classificando fenômenos. Eis por que esse agrupamento não constitui dedução lógica de espécie alguma. Os parágrafos individuais sobrepor-se-ão, em parte, no curso da exposição. Nosso objetivo é ver a multiplicidade dos fenômenos, e não a estreiteza de uma teoria que vem a ser sempre falsa.

**b) Conteúdo compreensível e mecanismos.** — No sonho e nas psicoses, aparecem conteúdos que só podem ocorrer através dos mecanismos desta ordem, mas que, como tais, nada têm a ver com o mecanismo, com o fato de ele existir e de pôr-se em movimento. Em contraposição, o que é compreensivelmente psíquico — além de doença somática, do cansaço, da exaustão — constitui, muitas vezes, fator do funcionamento dos mecanismos. Quando adormecemos, o impulso psíquico, a atitude já desempenham papel; quando sonhamos, não é rara a atenção interior em certa direção: quero continuar a sonhar; ou não quero sonhar, quero acordar. Só é hipnotizável quem quer. Em todas as reações vivenciais, o compreensível é causa decisiva da ocorrência dos estados.

**c) Mecanismos gerais constantemente presentes e mecanismos que são postos em movimentos por vivências psíquicas.** — Sempre que conexões compreensíveis se fazem efetivas, mecanismos extraconscientes funcionam; por exemplo, o hábito, a memória, o pós-efeito, o cansaço etc. Há, mais ainda, outros mecanismos que são postos em movimento pelos choques, ou traumatismos psíquicos compreensíveis; que só assim entendidos se podem apreender; e que ainda conservam, eles próprios, quando não podemos distinguir com clareza, certa rutilação de compreensibilidade. Sirva de exemplo a idéia nietzscheana desses mecanismos:

Os impulsos realizam-se por forma singela, quando possível, sem oposição; ao que se contrapõem *resistências*. “Todos os instintos que não se descarregam para fora voltam-se para dentro... Todo o mundo interior, confinado, de origem, tênueamente, entre duas membranas, expande-se e cresce em proporção, ganha profundidade, amplitude, altura, uma vez que se iniba a descarga do homem para fora; “inibição que resulta da situação real, ou da repressão ativa. Em ambos os casos, os impulsos inibidos realizam-se de forma alterada; ou seja: 1. Pela busca de conteúdos inadequados e, de qualquer maneira, diversos, *satisfazendo-se com disfarces e símbolos*.” “Quase todos impulsos” — excetuada a fome — “satisfazem-se com provisões imaginárias”.

2. *Pela descarga por vias inadequadas* de tensões e disposições de ânimo que ocorrem. “Mesmo a alma precisa ter suas cloacas determinadas, pelas quais escorra seu refugo; para tanto servindo as pessoas, relações, posições, a pátria, o mundo”. “Os comentários maldosos que os outros fazem a nosso respeito não se dirigem, muitas vezes, contra nós, constituindo, sim, manifestações de zanga, irritação, baseada em outros motivos”. Aquêle que está descontente consigo está sempre disposto a vingar-se disso; e nós passamos a ser suas vítimas”. “Certos homens talentosos, mas indolentes, parecem sempre estimulados quando um amigo termina um trabalho de valor. Só a inveja é que os estimula e os faz envergonhar-se de sua preguiça. Assim dispostos é que criticam a obra nova, transformando a crítica em vingança; com o que, alienam o autor”. Tipo especial de descarga é a confissão: “O homem que “se comunica” livra-se de si mesmo; e quem reconhece alguma coisa esquece”.

3. Por um processo que Nietzsche chama *sublimação*. “Estritamente falando, não há ação sem egoísmo, como não há opinião inteiramente desinteressada; ambos mais não são que sublimações, nas quais o elemento fundamental se volatiliza, só se afigurando existente à observação mais apurada”. Nietzsche fala “em homens de sexualidade sublimada.” “Muitos impulsos — por exemplo, o impulso sexual — são capazes de grande requintamento pelo intelecto (amor da humanidade, adoração da Virgem e dos santos, entusiasmo artístico; segundo Platão, o amor do saber e da filosofia é impulso sexual sublimado). Ao mesmo tempo, entretanto, subsiste o efeito direto original desse impulso”. “O grau e a maneira da sexualidade de um homem sobe aos mais altos cimos de seu espírito”.

(Freud crudificou e popularizou estas idéias, usando, por exemplo, a expressão *sublimação* para referir-se à transformação da energia sexual em atividade voltadas para a prática de atos no setor artístico, filantrópico etc.; chamando *conversão* a ocorrência de fenômenos somáticos resultantes de causas psíquicas; *transformação*, a ocorrência de fenômenos psíquicos de outros tipos; por exemplo: a ansiedade causada pelo impulso sexual).

É fácil compreender que, à falta de satisfação real, se procurem e imaginem substitutos; mas só por processos extraconscientes se pode admitir que *se vivencie* uma satisfação vicariante *real*, ou que, *de fato*, se dê transformação. Particularmente importante é a sublimação; como é de atribuir-se a algo não-consciente o alívio real proveniente da confissão. Estes mecanismos são postos em movimento pelas próprias conexões compreensíveis.

Nos cleptômanos, o furto pode vivenciar-se como ato luxurioso até somaticamente; a muitos fenômenos neuróticos associa-se o gozo respectivo. Na auto-flagelação impulsiva, pode acontecer que também se goze a luta contra o sintoma e que, assim, num ciclo de pseudo-gratificações, se realize a intensificação destruidora.

d) **Mecanismos normais e anormais.** — Toda vida psíquica compreensível realiza-se mediante mecanismos *normais*. Falamos em mecanismos *anormais* quando as transformações por força de vivências psíquicas são *desmedidas* ou de *tipo inteiramente novo*. Aqui, os limites são fugidios, de modo que, normalmente, o que vale é o tipo ideal: que a conexão subsista na personalidade compreensível, que exista a possibilidade de iluminação absoluta na auto-reflexão e na associação com a consciência; e que permaneça o estado de consciência racional e controlável.

## PRIMEIRA SECÇÃO

### Mecanismos Normais

a) **Relações vivenciais.** — Não temos de recordar, a esta altura, o mundo infinito dos conteúdos humanos, mas, apenas, o fato básico, como tal, de o homem, através de situações por que passa, acontecimentos, vicissitudes e casualidades, chegar, no tempo, a vivências primárias que o abalam, no momento, e, a seguir, lhe configuram a essência.

Uma diferença existe entre os choques emocionais de máxima intensidade provenientes de vivências *repentinas* (susto, pavor, raiva; por exemplo, quando ocorrem atentados sexuais, terremoto, morte etc.) e as alterações de ânimo profundas originadas de um destino *permanente*, alterações que aos poucos se acentuam (como é o caso da perda de esperanças vitais com o avançar da idade, do cativo perpétuo, da ruptura de ilusões que permitiam fugir à realidade, com a restrição de horizontes pela pobreza, pela desesperança, pela carência de vivência positiva). “Cada geração, cada camada social, cada indivíduo cria suas feridas espirituais no campo de batalha que a natureza e as circunstâncias exteriores lhe apontam; e cada um, por sua vez, tem outro ponto em que mais vulnerável é, outra esfera de que mais facilmente partem choques intensos; um, seu dinheiro; outro, sua reputação; o terceiro, seus sentimentos, sua fé, seu saber, sua família” (Griesinger). Conforme a mera frequência, o que desempenha papel mais importante são: a sexualidade e o erotismo, a ansiedade pela vida e pela saúde, a preocupação com o dinheiro e a existência material e com a família; vêm a seguir os motivos da valorização profissional e social; por fim, a religião e a política. Se quisermos analisar as conexões compreensíveis, teremos de voltar-nos, particularmente, para os conteúdos especiais do caso individual.

As vivências traumatizantes levam o homem a um estado e lhe dão uma experiência que podem afigurar-se-lhe anormais, em confronto com a vida cotidiana. Considerá-las-emos normais enquanto, antes de mais nada, se mantêm sob o controle do indivíduo; depois, quando não têm conseqüências perturbadoras obs-

curas; finalmente, quando são possíveis, mais ou menos, em todos os seres humanos. O homem é capaz, em vastíssima medida, de suportar situações extremas.

O susto, faltando outras precondições (exaustão psíquica, enfraquecimento somático) dificilmente acarreta psicose. Os efeitos do pavor, na guerra de 1914-1918, sempre se associaram a outras causas. A explosão de Oppau<sup>1</sup>, em que mais de 6.000 operários morreram e 1.977 ficaram feridos, nenhuma psicose reativa aguda produziu.

Vivências traumatizantes agudas podem, no entanto, dar origem a fenômenos muito notáveis.

1. Nas mais intensas emoções, quando o medo da morte é desesperado, observa-se, por vezes, a *perda completa de todos os estímulos emocionais adequados*; notável apatia, sensação que se está preso àquele lugar, embora se instale uma observação que, impassível, de modo inteiramente objetivo, registra, por assim dizer, os fenômenos. O fato chama, sobretudo, a atenção nos sobreviventes de incêndios e terremotos. Tudo lhes parece indiferente. Esses estados são, vez por outra, difíceis de distinguir da impassibilidade controlada que se nota em certas situações difíceis; o atordoamento na dor é descrito, posteriormente, como calma objetiva.

Baelz<sup>2</sup> narra a experiência própria que teve em terremoto no Japão: "Repentina, mas absolutamente repentina, ocorreu, em meu íntimo, alteração total. Toda vida emocional superior apagou-se, toda compaixão dos outros, toda solidariedade nas possíveis desgraças, até o interesse pelos familiares, pela própria vida haviam desaparecido, embora se conservasse o juízo claro; tinha impressão de pensar com mais facilidade, mais liberdade e mais rapidez do que nunca. Parecia que alguma inibição até então existente sumira, de súbito; sentia-me tal qual o super-homem de Nietzsche, sem responsabilidade para com quem quer que fosse. Ali estava, observando todos os horrores à minha volta com a mesma atenção fria com que se acompanha uma experiência física muito interessante... Depois, tão repentinamente quando viera, esse estado anormal cessou, dando lugar a meu eu anterior; quando voltei a mim, vi meu cocheiro me puxando, suplicando-me que fugisse à proximidade ameaçadora das casas".

Da descrição de um terremoto na América do Sul (citada por Kehrler, no *Handbuch* de Bumke, vol. 1, pág. 337): "Ninguém tentou salvar seus familiares. Disseram-me, depois, que era sempre assim. O primeiro susto paralisa todos os instintos, menos o da conservação. Acontecendo alguma desgraça real, muitos recuperam a consciência e vêem-se, então, milagres de abnegação".

2. Relatam-se raramente, mas se discutem com frequência, as *vivências que ocorrem segundos antes da morte aparentemente certa* (numa queda, no afogamento). Albert Heim<sup>3</sup> narra: "Assim que caí, vi que ia ser atirado em cima do rochedo e esperei o impacto.

Agarrei a neve com os dedos, procurando freiar o tombo, rasgando as pontas até fazer sangue, sem, no entanto, sentir dor. Ouvi minha cabeça batendo nas arestas da rocha e a pancada surda, quando caí lá em baixo. Só senti dores daí a uma hora. O que pensei e senti, durante o tombo, em 5 a 10 segundos, não se pode contar em dez vezes mais minutos. A princípio calculei as possibilidades da sorte... as consequências de minha queda para os que deixava. Depois, vi, como se fosse um palco, a certa distância, toda minha vida passada, desenrolando-se em numerosos quadros... Tudo parecia transfigurado por uma luz celeste, tudo era belo e sem sofrimento, sem medo nem tristeza... pensamentos de paz dominavam os quadros um por um e súbita calma invadiu minha alma, tal qual música maravilhosa. Cada vez mais, via-me cercado por um céu magnificamente azul, com nuvenzinhas róseas e roxo-claro, nas quais pairava insensível e macio... As observações objetivas, os pensamentos, as emoções subjetivas acumulavam-se. Afinal, ouvi uma pancada surda; a queda terminara". — Seguiu-se ao choque meia-hora de inconsciência, sem que Heim notasse.

3. Dentre as auto-narrações das *vivências do front*, durante a primeira guerra mundial, destacamos uma, de Ludwig Scholz:<sup>1</sup> "Entretanto, obrigada à paciência ante o perigo imediato, a mente enrijece-se, torna-se obtusa, morre. É a experiência de todo soldado, que, inativo, tem de expor-se ao pesado fogo da artilharia. Cansa tanto, tanto... Depois, as idéias rastejam, pensar dá trabalho; e até o mais insignificante ato volitivo se torna difícil: até falar, conversar e responder, prestar atenção ataca os nervos; e sente-se que é uma bênção a sonolência, não ter de pensar em nada, de nada precisar. O atordoamento pode chegar ao estado de obtusidade; desaparecem o espaço e o tempo; a realidade recua para distâncias remotas; enquanto a consciência vai registrando os fatos individuais, obediente tal qual um aparelho fotográfico, os sentimentos extinguem-se, o homem aliena-se de si mesmo: és tu que vês, ouves, percebes, ou és apenas tua sombra?". É o que se vivencia "sempre que os indivíduos se acham em perigo sério e imediato, condenados, no entanto, à inatividade". Scholz diz ainda: "Afinal, a alma esfria; passando o tempo e aumentando o estrondo dos canhões, instala-se a calma do fatalismo. Aquêl que está ameaçado torna-se obtuso, indiferente, neutro; em volta dos sentidos forma-se-lhe uma nuvem de atordoamento benfazejo e entorpecedor, que lhe oculta todos os horrores... A monotonia do estrondo ininterrupto narcotiza-o, os olhos se lhe fecham, devagar; o sono anuncia-se, em meio ao rugido do perigo mortal".

4. *Vivências que ocorrem quando se sofrem ferimentos muito graves*. Scheel descreve sua experiência:<sup>1</sup> "Em 1917, peguei dois tiros na mandíbula, com ferimento na língua; dois tiros no braço direito e um no assento, com colapso imediato, embora conservada a consciência... A princípio, não senti dor alguma; pelo contrário, senti-me, posso dizer, muito bem e confortável; o sangue correndo me dava a impressão de banho quente... meu pensamento, se bem que conservado, parecia inibido. Ouvia, realmente, nas proximidades, granadas estourando, mais os gritos dos feridos: não tinha, porém, idéia do perigo de minha situação presente... Entendia todas as

1. Kreiss: *Arch. Psychiatr.* (Alemanha), vol. 74, pág. 39.

2. Baelz: *Allg. Psychiatr.*, vol. 58, pág. 717.

3. Heim, A.: *Über den Tod durch Absturz*. Jb. schweiz. Alpenclub, 1891 (citado segundo Birnbaum).

1. Scholz, Ludwig: *Seeleben des Soldaten an der Front* (citado segundo Gaupp).

1. Scheel: *Münch. med. wscrh.*, vol. II, pág. 1926 (citado segundo Kehrler).

palavras que se diziam e, mesmo àquela altura, a voz do chefe de minha bateria, falando aos feridos levemente que berravam: "Cerrem os dentes; por que é que berram assim, olhem para o sub-oficial Scheel, que foi atingido tão seriamente e não dá um pio". Quer dizer, tomavam meu silêncio por heroísmo sereno... Se soubessem que mais não era do que o efeito de choque, que me poupava ao sofrimento experimentado pelos outros... Ao ser atingido, perdera a capacidade de executar o menor movimento... Não tivera impressão de desconforto, nem do tombo quando caíra".

5. Logo após vivências traumatizantes, ocorrem sonhos muito vívidos (por exemplo, os sonhos de combate dos feridos), além de uma compulsão a ver, ouvir e pensar sempre a mesma coisa, ocupando inteiramente a psique do indivíduo, que chora, se sente abatido, transformado, tenso e inquieto.

É freqüente não haver desde logo sofrimento, este só aumentando com o tempo. A um período inicial de calma total segue-se reação intensa. Tem-se falado em retardo dos afetos.

6. É grande a diversidade das reações vivenciais individuais. Eis o que Baelz escreve: "Enquanto uns se apavoram ao menor tremor de terra, outros se mantêm bastante calmos, mesmo quando o tremor é mais forte. Acontece certo homem que se portou com bravura na guerra ou em outras situações ficar pálido de morte ao mais leve tremor, enquanto a mulher suave que se apavora à vista de um rato se mantém relativamente serena". Estas observações e outras do mesmo tipo nos dão idéias de quão ampla é a normalidade.

b) Pós-efeito de vivências anteriores. — Tudo quanto o homem vivencia, tudo quanto faz deixa traços e aos poucos lhe vai alterando a disposição. Indivíduos que, ao nascer, tinham a mesma constituição podem, através da sorte e das vivências respectivas, pela educação ou pela auto-educação, encaminhar-se de modos inteiramente diversos; uma vez realizado certo desenvolvimento, o retrocesso é impossível; é nisso que reside a responsabilidade pessoal de cada vivência singular.

Os pós-efeitos que o curso dos processos psíquicos ocasiona são de várias ordens: 1. Os traços mnêmicos, que possibilitam a recordação do fato em questão. 2. A facilitação dos fatos psíquicos, quando se repetem (prática). 3. A abreviação dos processos ou fatos, de modo que o mesmo resultado se alcança com fenômenos conscientes cada vez menos nítidos (automatização ou mecanização). Por exemplo, quando se aprende a dirigir uma bicicleta, aprendem-se quase todos os movimentos, de início, conscientemente, sem confiar no "instinto". Cada vez mais, no entanto, a direção consciente do movimento vai desaparecendo, até o momento decisivo, aquele em que nos arriscamos a nos fiar no mecanismo aprendido (instinto adquirido); a esta altura, a automatização progrediu tanto que basta haver a vontade consciente, em geral (quero andar de bicicleta) para que tudo mais se passe de maneira absolutamente automática, enquanto a consciência talvez se ocupe com coisas inteiramente outras. 4. Uma tendência geral ao retorno das

mesmas vivências (costume, hábito). 5. Por fim, ocorrendo vivências com carga afetiva, influências múltiplas, que não se percebem, sobre os eventos psíquicos ulteriores, sobre sentimentos, valorações, atos, modos de viver (efeitos de complexos). — Da memória, prática e mecanização tratamos na psicologia objetiva dos rendimentos; neste passo, falaremos, apenas, nos hábitos e nos efeitos de complexos que encerram uma compreensibilidade a nosso alcance; deparamos com eles quase sempre que fazemos análise psicológica.

I — Os hábitos governam nossa vida a ponto de só raramente o percebermos. Certos costumes tradicionais e outros casualmente formados influenciam quase todos os nossos atos e sentimentos. Os hábitos acabam tornando-se queridos, transformando-se em necessidades. Nem as ações más a que se é obrigado tardam a se fazer suportáveis. Os hábitos são uma das causas da constância de nossas atitudes; são o efeito do esforço que fazemos por nos disciplinar. São nossa "segunda natureza". Aquilo que é costumeiro — até o crime — perde para quem está acostumado todo valor perceptual; ao que corresponde o retrocesso da espontaneidade de nossa psique. Não teria fim a análise e classificação dos inúmeros hábitos.

II — O pós-efeito de vivências com carga afetiva, principalmente desprazerosas, realiza-se, normalmente, pelos tipos seguintes:

a) Por uma forma que corresponde ao hábito, os afetos, uma vez esgotados, tornam-se associativos, assim que algum elemento da vivência original emerge, ou, por outra, redesperta inteiramente. Surgem, então, disposições que, de início, parecem imotivadas a quem as experimenta, caso não perceba o vínculo associativo. — b) Os afetos deslocam-se, isto é, certos objetos que se apresentavam, simultaneamente, com vivências desprazerosas, ou mesmo prazerosas assumem o mesmo caráter emocional; deslocamento este que também pode ocorrer em relação a coisas novas, bastando ocorrerem afetos simplesmente associativos, que despertam sem novo motivo, de modo que nem a pessoa em causa, nem o psicólogo que analisa consegue mais distinguir a gênese das características emocionais subjetivas dos objetos. O esclarecimento compreensível é possível, todavia, em certos casos, quando se buscam, pacientemente, despretar associações. — c) Elaboram-se vivências desprazerosas: ou o indivíduo dá livre curso ao efeito das emoções, mediante lágrimas ou atos, pela auto-ironia, pelas reações defensivas, pela atividade criadora; ou ainda, enfim, pela conversa e pela confissão, de maneira a esgotar-se, figuradamente falando, nesse efeito (abreção); ou então, o efeito se inibe, mas, em compensação, elabora-se a vivência intelectualmente. Calcula-se o resultado, ponderam-se as conexões, julga-se o próprio comportamento, decidem-se os atos

que ainda parecem necessários; nesse trabalho intelectual afetivamente carregado, puro e honesto que seja, gravam-se traços caracteriais para o futuro, firmam-se princípios, resultantes dessa atividade intelectual apaixonada, mas racional. — d) Quando as vivências desprazerosas têm seu efeito inibido, quando são “engolidas”, rejeitadas, propositadamente eliminadas, esquecidas, *recalcadas*, sem ocorrência de elaboração intelectual, é habitual produzirem pós-efeitos intensos; costumeiramente, a reevocação associativa e o deslocamento afetivo de tais vivências, êsse pós-efeito que está sempre ocorrendo, são mais fortes e extensos. Mas o recalque pode dar-se mesmo sem conseqüências; sobretudo, no caso das personalidades indiferentes e obtusas.

Tem-se procurado fixar o *pós-efeito normal de vivências carregadas de interesse*,<sup>1</sup> principalmente por meio de testes de associação e mesmo por via experimental. Investiga-se o efeito de fatos que o pesquisador conhece, confrontando as reações da mesma série de estímulos em pessoas participantes ou não do fato. As diferenças (alongamento do tempo de reação, esquecimento da reação, reação irracional ou ausente, fenômenos concomitantes mímicos e outros chamando a atenção) são de atribuir-se, naqueles que participam, de um lado, ao simples pós-efeito da vivência; de outro lado, a uma tendência dissimulatória. Todavia, essas reações ocorrem não só quando tiver havido, realmente, vivência e ação, mas também quando a pessoa em experiência simplesmente espera que se presume deva ela vivenciar ou fazer alguma coisa.

Chama-se *complexo* (Jung) a disposição que subsiste por força de uma vivência ou tipo de vivências e que influi na vida psíquica ulterior de maneira unitária, compreensível em função da primeira vivência. O que há de comum a todos os complexos é que com eles se deve assinalar um pós-efeito individual, irracional, de vivências passadas; pós-efeito que gera sentimentos, juízos, atos, baseados não em valores objetivos, nem na exatidão ou propositalidade objetivas, mas, sim, nesses efeitos vivenciais pessoais. Implica-se aí a circunstância de que, conservadas a auto-observação e a auto-crítica, validade objetiva alguma se adscrive aos conteúdos dos pós-efeitos. Os complexos tendem a governar o indivíduo, a ponto de já não ser êle que tem complexos, e sim, serem os complexos que o têm. O conceito de complexo encerra vários matizes; quais sejam:

1. *A projeção de uma vivência sobre a concepção do mundo.* Por exemplo, após uma vivência por força da qual se despreza

1. Sumário crítico com dados completos de bibliografia: Lipmann, O.: *Die Spuren interessebetonter Erlebnisse und ihre Symptome*. Leipzig, 1911. Também se expõem aí sintomas presentes noutros testes (por exemplo, testes de reprodução). — Mais ainda: 2. *Neur.*, vol. 8, pág. 273. — Fundamental: *Diagnostische Assoziationsstudien*. J. Psychiatr.

a si mesmo, o indivíduo sente-se envergonhado, conforme o traí seu comportamento global, onde quer que esteja, como se todos o observassem. Modificado êle próprio, acredita, instintivamente, que todos em volta notam isso; donde desenvolver-se um estado “paranóico”, a partir de idéias supervaloradas. Goethe descreve-as segundo a experiência de Margarida: “Até os olhares mais indiferentes me eram importunos. Perdera aquela serenidade incôscia que me permitia andar para cá e para e para lá ignorada e irrepreensível; e não pensar, em meio às maiores multidões, que alguém me observava”.

2. *A disposição* que uma vivência deixa atrás de si e que recorda, associativamente, em presença de seja qual for elemento, essa mesma vivência leva a *reações com carga afetiva*, conforme as peculiaridades individuais (por exemplo, antipatia por certo lugar, por uma construção vocabular etc.).

3. *A disposição* que, por força de experiência mais longa, leva, em certas situações, a reações com carga afetiva peculiares. Por exemplo: o indivíduo se apavora a qualquer contato com os militares; acumula ressentimento ou ódio contra qualquer superior ou contra pessoas mais queridas do que êle, indo por qualquer insignificância a tremendas descargas de furor; antipatiza com qualquer adversário político, ou prefere o “outsider”, sem motivo aparente; simpatiza-se com tipos humanos que se assemelham a alguém que se estima; assume-se atitude, já irreversível, de servo ou senhor, atitude que, baseada na tradição ou no hábito antigo, alterando-se a situação exterior, domina o indivíduo com força interna quase incontrolável.

c) *Os conteúdos oníricos.* — A distinção clara entre o sonho e o estado de vigília, bem como a significação do que, num e noutro, se vivencia constituem passo decisivo, se se quiser dominar a realidade. O sonho, porém, subsiste como fenômeno humano universal; avalia-se como pseudo-vivência, ou, mais ainda, como vivência simbólica ou profética, a cuja interpretação se aspira. No sonho, a vida psíquica de tal modo se altera que se poderia dizê-la muito anormal se não se ligasse, estritamente, ao estado de sono e se não fôsse comum a todos os homens. Por assim dizer, trata-se de um processo anormal que é normal; e é de há muito que se comparâm a psicose e o sonho.

Podem-se investigar o sono e o sonho, em primeiro lugar, de acôrdo com as condições em que se apresentam quando existem certos *fatores* objetivos, *somáticos*. Assim é que se pode considerar a dependência da riqueza e freqüência dos sonhos em relação à idade (sonha-se mais na mocidade que na velhice) e à profundidade do sono (sonha-se mais quando o sono é leve).



Também se pode investigar a *existência psíquica da vivência onírica* do ponto de vista *fenomenológico*, ou seja, os modos pelos quais os objetos são dados, além dos graus com que a consciência se apresenta no sonho, a alternância e variabilidade sem limites, a permutabilidade dos conteúdos.

Enfim, podem-se tentar compreender os *conteúdos da vivência onírica de acordo com sua significação*. A *compreensibilidade dos conteúdos oníricos* é problema que de longa data se controverte.

*Em primeiro lugar:* Os conteúdos oníricos podem ser *em si* intelectualmente interessantes, *como vivências*; é como se fôsse possível ocorrerem no sonho significados profundos para a existência humana. Daí por que se indaga de certos conteúdos oníricos típicos: caracteristicamente, são sonhos ansiosos, sonhos em que se vivencia o esforço por alguma coisa inatingível. Aquêles que sonha sente-se horivelmente abandonado no deserto, enquanto o alvo a que visa desaparece no infinito; perde-se num labirinto de aposentos; ou então, sonha que voa ou cai.

*Em segundo lugar:* Pode-se deixar de lado a infinita multiplicidade dos sonhos, nela vendo um caos de casualidades e de mistérios, ou pode-se tentar encontrar resposta para a pergunta: por que é são, exatamente, estes conteúdos que, em vez de outros, em tal situação, se apresentam a determinado indivíduo? Se se responder à pergunta, *estar-se-á interpretando o sonho*; usando a psicologia compreensiva, indaga-se das vivências, dos fins e desejos conscientes e inconscientes, do caráter e da biografia, das situações e experiências especiais do indivíduo, bem como das tendências psíquicas comuns a todos os homens. Ao *caos de casualidades* presentes nos conteúdos oníricos Freud opôs o pressuposto de sua completa *determinação* dentro do sentido da compreensibilidade. Talvez sejam errados tanto quanto o outro extremo; talvez a compreensão de certos conteúdos oníricos não esteja, simplesmente, em relação trivial com vivências indiferentes dos últimos dias; e sim com alguma modalidade essencial<sup>1</sup>.

1. A "interpretação dos sonhos" é arquivelha (cf. o célebre livro clássico: *Artemidor*, Simbolismo dos Sonhos, traduzido por Fr. Krauss; Viena, 1881). O que se pretendia, entretanto, era quase sempre a interpretação dos sonhos como sinais proféticos, como revelações de significados metafísicos; por exemplo, Deus exprimindo suas ordens. A *moderna interpretação dos sonhos* pretende, ao contrário, compreender o conteúdo onírico como proveniente dos desejos, recalques, simbolizações; ou como representação imagística da situação de quem sonha, de seu estado, do prognóstico em relação ao evento respectivo, somático e psíquico. — Scherner encontrou numerosas representações simbólicas de processos somáticos — estímulos corpóreos: dispnéia, sensação de peso etc. (*Das Leben des Traums*, Berlim, 1861). Wundt (*Physiologische Psychologie*, 5.ª edição, págs. 652 e segs.) aderiu ao prin-

Vamos, brevemente, representar as possibilidades interpretativas sob a forma de perguntas e respostas:

*Que é que se chama simbolização?* Alguém sonha que está despido no meio da rua — o cobertor caiu no chão. Alguém sonha que está bebendo junto com outras pessoas — está, realmente, com sede. — Está-se voando no sonho — obstáculos, inibições, dificuldades na realização de desejos são, então, vivenciadas como se fôsem superadas de súbito. As imagens oníricas — pelo menos, em parte — objetivam alguma coisa diversa do que nelas aparece simbolicamente e suscetível de interpretar-se como "significado".

*Que é que se simboliza?* Silberer agrupa: 1. Estímulos corpóreos (fenômenos somáticos). 2. Fenômenos funcionais: leveza, peso, inibição do estado psíquico. 3. Fenômenos materiais: os conteúdos dos desejos, os objetivos das aspirações. Freud distingue, por assim dizer, camadas de desejos: os desejos cotidianos não realizados, inteiramente inofensivos; depois, os desejos que emergem de dia, mas se rejeitam e recalcam; profundos ao máximo, os desejos do inconsciente, que quase não se referem à vida cotidiana, provindo do mundo infantil; por exemplo, o desejo incestuoso.

*Quais as vias que existem para a simbolização e configuração dos conteúdos oníricos?* A simbolização pode dar-se de modo direto, inteiramente franco, constituindo simples representação do pensamento, à primeira vista esclarecedora, não permitindo quase dúvida. Esta é, porém, a maneira que, na interpretação freudiana, menor papel desempenha. São decisivos, de preferência, os desejos que a consciência rejeita como ofensivos e que se disfarçam em imagens difíceis de reconhecer, ao primeiro exame, assim aparecendo no sonho sob a forma de realização simbólica. Muitas tendências simbolizativas unificam-se num só quadro (sobredeterminação); a "censura" deforma os símbolos a ponto de a consciência não os reconhecer. É dêste modo e muitos outros que, segundo Freud, se conformam os conteúdos do sonho.

Em vez de discussões abstratas, um exemplo (tirado de Silberer e abreviado) dá idéia do que se pretende dizer:

Sonho de Paula: Num templo egípcio. Altar do sacrifício. Muitos homens, mas não em trajes solenes. Emma e eu estávamos junto ao altar. Coloquei em cima do altar um velho escrito amarelado e disse a Emma: Agora, presta atenção; se o que dizem é verdade, o sangue

cípio e a várias interpretações individuais. Contudo, o trabalho de Freud: *Die Traumdeutung* (1.ª edição, Viena, 1900), foi o primeiro a dar à interpretação dos sonhos impulso novo e real; trabalho êste em que também se encontra uma revisão histórica (até 1900). Para introdução à teoria de Freud, o pequeno livro de H. Silberer: *Der Traum*. Stuttgart. Enke, 1919. — Exposição histórica: Binswanger, L.: *Wandlungen in der Auffassung und Deutung des Traumes*. Berlim, 1928.



— Em segundo lugar, pensa-se penetrar, com a interpretação dos sonhos, na profundidade da *personalidade particular*, melhor anamnese ganhando do que através de narrativas plenamente conscientes. Pode ser que isso seja certo em casos raros, individuais; a provar-se, no que se relaciona com a correção respectiva, mediante, apenas, outros dados experimentais. — Em terceiro lugar, queremos saber se se *amplia* a compreensão do significado possível, o *campo intelectual*, para e mediante a interpretação dos sonhos. Até o momento, têm sido quase só elementariedades, primariedades, vulgaridades que se compreendem, com acréscimo ulterior de conteúdos populares míticos. — A mim, todavia, me parece igual a zero o resultado neste terceiro aspecto. — Em quarto lugar, poder-se-ia conceber, em geral, o significado biológico do sonho. Freud declara ser o sonho o *protetor do sono*, porque silencia, pela satisfação dos desejos, aqueles que perturbam o sono; conceito este que não se pode rejeitar sem mais aquela; pequena fração de nossos sonhos talvez possua êstes caráter.

No fim de contas, afigura-se-me que alguma coisa correta, em princípio, se encontra na interpretação dos sonhos. Minha objeção não se volta tanto contra sua exatidão (por mais intermináveis que sejam as fantasias e brincadeiras nesse terreno), e sim contra a importância que se lhe dá. Aprendem-se os princípios, estudam-se uns tantos casos, mas é só, ou quase. O sonho é fenômeno maravilhoso, mas, dissipado o primeiro entusiasmo pela sua investigação, temos de confessar-nos decepcionados. A informação que dá para o conhecimento da vida psíquica é mínima.

d) **Sugestão.** — Sempre que, em certo indivíduo, um desejo, sentimento, juízo, atitude aparece, sempre que atua, costumamos “compreender-lhes” o conteúdo com base nos atributos que já manifestou, na sua maneira de ser constante, nas peculiaridades da situação. Mas, se não conseguimos, sequer com o conhecimento detalhado do indivíduo, obter esta compreensão, procuramos ver se o fenômeno constitui parte “compreensível” importante dos sintomas de algum processo mórbido. Ora, existem inúmeros processos psíquicos que não pertencem nem a um, nem a outro destes dois grupos; processos cujo conteúdo, que reunimos sob o nome de *fenômenos de sugestão*, é compreensível; não, porém, pela índole da personalidade em causa, nem por motivos racionais ou de outra natureza que bastem, e sim *pelo efeito psíquico especial* que sobre ela exercem outros indivíduos ou ela sobre si mesma, de maneira quase mecanicamente atuante; isso sem ajuda da própria pessoa em causa, sem interferência de motivos desencadeantes que, objetivamente, se nos afigurem sensíveis ou compreensíveis. Sem *contra-ideias*, *contra-motivos*, *contra-valôres*, ocorre a realização; e desenvolvem-se juízos, sentimentos, atitudes, sem influência da inquiri-

ção, crítica, vontade e decisão própria por parte da própria personalidade. É com o pressuposto dos mecanismos de sugestão, que são para nós incompreensíveis e até o momento não se podem sujeitar a investigação mais ampla, que os fenômenos daí resultantes se desenvolvem através de conexões compreensíveis, com correspondência entre o conteúdo da operação psíquica e o conteúdo dos fenômenos então ocorrentes.

No mais amplo dos sentidos, enquadram-se entre os fenômenos de sugestão as *imitações involuntárias* (não as voluntárias, que são compreensíveis, em cada caso singular, com base em motivos e objetivos especiais). Não é pelo fato de por si mesmo excitar-se que o indivíduo se descontrola no meio de uma multidão, e sim porque esta o contagia<sup>1</sup>. É assim que se expandem as paixões e é dessa imitação que se originam as modas e os costumes. Imitamos movimentos, modos de falar, estilos de vida de outros homens sem perceber e sem querer. Na medida em que se trata, em tais casos, de desenvolvimentos compreensíveis de nossa própria natureza, são efeitos sugestivos que ocorrem<sup>2</sup>. De modo geral, tôdas as vivências psíquicas possíveis são estimuladas desta forma: sentimentos, concepções, juízos. Muito drásticas são as imitações involuntárias quando se apresentam em fenômenos somáticos cuja origem independe, inteiramente, de vontade consciente; por exemplo, quando alguém sente dores violentas em uma parte do corpo na qual outra pessoa circunstante quebrou, digamos, um osso; ou quando alguém experimenta paralisia ou espasmo pelo fato de os ter presenciado, com medo, no ambiente que os cerca. Pode-se falar, então, em reflexo imitativo, que representa um dentre os atributos fundamentais da natureza humana.

Um tipo de sugestão é a *sugestão de juízos e valôres*: julgamos, valoramos, assumimos atitude, adotando, simplesmente, sem querer e sem saber, juízos e valorações alheias. De modo algum estamos julgando, valorando, assumindo atitude, se bem que tenhamos o sentimento de atitude própria. Semelhante adoção de juízos alheios sem formação de juízo próprio, mas com aparência deste, nós a chamamos sugestão de juízo.

Todos os tipos de sugestão até aqui enumerados podem ser inintencionais e involuntários. Ninguém pretende sugerir e nem o próprio indivíduo em causa o nota. Mas a sugestão pode também

1. Le Bon, Gustave: *Psychologie der Massen* (alemão). 2.ª edição, Leipzig, 1912.

2. Tarde (Les lois de l'imitation) descreveu a imitação, alargando muito o conceito, em suas manifestações; e tentou dela fazer um fundamento da sociologia, usando o processo habitual de tornar absoluta certa forma de compreender. A peculiaridade dos meios particulares, estratos sociais, pro-fissões tem entre suas fontes a imitação involuntária.

ser *intencional* e com esta característica o conceito de sugestão sofre limitação mais estrita, embora externa; limitação pela qual só incidem no conceito os influenciamentos intencionais de certos indivíduos (intensificados na hipnose). Por fim, certo tipo de sugestão pode ocorrer mesmo com *ciência do indivíduo em causa*. Eu quero, espero, receio não poder defender-me apesar de minha ciência; ou, antes, exatamente minha ciência é que promove a sugestão; ciência que, no entanto, ela própria já é sugerida: é a ciência da crença, a expectativa do inevitável.

Um tanto de experiências mostram serem comuns a quase todos os entes humanos os efeitos drásticos da sugestão: no fim de escuro corredor, pendura-se uma conta de vidro opaco e manda-se que se diga, aproximando-se lentamente, quando é que se começa a vê-la; tira-se a conta e, no entanto dois terços das pessoas testadas a vêem. — Um professor derrama diante dos ouvintes, estes de cabeças viradas, um frasquinho de água destilada, previamente bem embrulhado, em cima de um chumaço de algodão; segundo diz, para verificar a rapidez com que o cheiro se espalha pela sala; ao mesmo tempo, acerta o relógio para controlar: dois terços dos ouvintes, primeiro os que se sentam na frente, assinalam haver sentido o cheiro. — Da mesma forma se podem obter a hipnose em massa e outros tipos de sugestão, sempre havendo, porém, uma minoria que falha, que não cede à sugestão, mas que, crítica por natureza, nada percebe, nada vivencia, mas se espanta.

Papel especial desempenha o conceito de auto-sugestão que se opõe à sugestão por outras pessoas. Em virtude de motivos, sejam quais forem, mesmo compreensíveis, emerge no indivíduo uma idéia, uma expectativa, uma presunção, cujo conteúdo não tarda a realizar-se em sua vida psíquica. Espera-se sentir o cheiro de uma coisa e sente-se, de fato; presume-se certo fato e num instante se tem convicção dele: espera-se uma paralisia do braço, causada por um choque, e no mesmo instante o braço paralisa-se. Trata-se, em tais casos, de mecanismo que só produz resultados valiosos quando manejado pela vontade consciente. Quer-se despertar a certa hora e desperta-se, de fato, pontualmente; quer-se que cesse uma dor física e ela, realmente, cessa; quer-se dormir e dorme-se.

e) **Hipnose.** — Pode-se sugerir à maior parte dos homens, pressupondo assim o queiram, que creiam na força da pessoa em quem confiam, em cuja autoridade acreditam, primeiramente: sensações de cansaço, calma, abandono às palavras de quem sugere, concentração da atenção só nestas palavras; e, ao mesmo tempo, criar um estado que, passando por vários graus, vai de ligeira sonolência à mais profunda hipnose, com *rapport* exclusivo de referência àquele que sugere; estado que também é a condição adequada a que se realizem sugestões ulteriores. Conforme a profundidade da hipnose, as sugestões se apresentam mais ou menos extensas.

Podem-se provocar insensibilidade cutânea, posturas, imobilidade, sensações várias, falsas percepções. O hipnotizado pode não se mexer, se o hipnotista assim ordenar; uma batata lhe dará o gosto de deliciosa pera; em hipnose muito profunda, praticará até furtos. — Nesses graus mais profundas da hipnose, os olhos tornam a abrir-se, o indivíduo levanta-se, anda e movimenta-se tal qual estivesse desperto; só que os movimentos e as vivências são tôdas condicionadas, exclusivamente, pelo *rapport* com o hipnotista (sonambulismo). Para estados desta ordem há, posteriormente, completa amnésia. — As *diversidades* dos estados hipnóticos não representam, porém, graus, apenas, de profundidade, mas maneiras de que cada indivíduo em particular é capaz. O sonambulismo é um tipo de redespertar parcial, relacionado com certas condições. — São notáveis certos *efeitos pós-hipnóticos* (sugestão pós-hipnótica). O hipnotizado pratica certos atos (por exemplo, visitas), dias e semanas subseqüentes, segundo ordens que lhe são dadas em hipnose. Por forma que ele próprio não compreende, vem-lhe o impulso, a determinados momentos, de realizar esta ou aquela atividade, impulso a que cede, se não se opuserem inibições preponderantes de sua personalidade; é freqüente ele encontrar motivo para assim proceder, achando que é a verdadeira razão de seus atos. Existem, finalmente, fenômenos corpóreos produzidos por sugestão hipnótica, que a vontade nunca pode realizar: fixação da menstruação para determinado dia, diminuição de uma hemorragia, formação de bolhas na pele (sugerindo que um pedaço de papel é um emplastro de mostarda).

Um tanto semelhante ao sono, a hipnose não é, contudo, sono. A diferença está no *rapport*, a "ilha vigil" da vida psíquica, que, quanto ao mais, está adormecida.

A hipnose também é diversa um tanto da *histeria*. Os fenômenos hipnóticos e os fenômenos hísticos são idênticos pelo mecanismo; mas a diferença está em que o mecanismo dos fenômenos hipnóticos é acionado por condições transitórias especiais, ao passo que o dos fenômenos hísticos representa peculiaridade permanente da constituição psíquica de certos indivíduos.

Existe, no entanto, relação entre *histeria* e *capacidade de ser hipnotizado*. Esta é, certamente, comum a todos os homens, havendo, porém, muitas modalidades e graus. Observam-se com a máxima freqüência os graus profundos da hipnose nos indivíduos que propendem, também espontaneamente, para os mecanismos hísticos e nas crianças (cuja vida psíquica, normalmente, ainda está próxima do psiquismo hístico). Por outro lado, doentes existem que, de modo geral, *não são hipnotizáveis*; por exemplo, quase todos aqueles do grupo da demência precoce, além de outros que se podem levar, apenas, a sono levíssimo, difícil de chamar-se hipnose; é o caso dos psicastênicos.

A hipnose é fenômeno humano, pressupondo auto-reflexão, adoção de uma atitude em relação a si mesmo; daí ser impossível

nas crianças muito pequenas. Não há hipnose de animais. O que assim se chama são reflexos que, fisiologicamente, se não de compreender por forma em absoluto diferente, essencialmente diversa da hipnose humana<sup>1</sup>.

Existe *auto-hipnose*. Não é o hipnotista; sou eu mesmo que me coloco, propositadamente, pela auto-sugestão, em estado hipnótico, no qual posso realizar, a seguir, efeitos somáticos e psíquicos muito mais extensos do que é possível em estado vigil. Este processo de domínio dos eventos corpóreos e do estado de consciência é arquivado, principalmente nas técnicas indus da ioga. Quase esquecido no Ocidente, foi empregado pela primeira vez, dentro do campo da terapêutica médica, por Levy<sup>2</sup>. Mas só J. H. Schultz é que o elaborou metódicamente, testando-o, observando-o e interpretando-o do ponto de vista tanto fisiológico quanto psicológico<sup>3</sup>.

Todo homem é capaz de criar, por sua vontade, condições adequadas a que se dê uma comutação ou passagem para o estado hipnótico sem sugestão alheia; para o que, é necessário o relaxamento — posição do corpo confortável ao máximo, restrição dos estímulos externos — além de abandono, acôrdo na disposição à hipnose e concentração (fixação em certo ponto, monotonia).

A comutação é, segundo Schultz, evento vital, que também ocorre sem sugestão, bastando haver o relaxamento concentrativo. Trata-se de reação vital original, análoga ao relaxamento da vivência do sono. A auto-hipnose é "alteração concentrativa da atitude", ou seja, em regra, efeito da sugestão; mas não ligada a esta, estritamente, constituindo, sim, automatismo que ocorre em certas condições.

São típicas as vivências do estado hipnótico. O início: sensação de peso, calor, fenômenos sensoriais, membros fantasmas, regulação cardíaca; a seguir, aprofundando-se o estado, possibilitam-se vivências diversas, mundos pictoriais produtivos, automatismo, semelhantes aos que ocorrem no mediunismo etc. Os rendimentos hipnóticos chegam, em casos raros, ao fantástico.

Essencial é que a comutação se estabelece, de início, lentamente e sem maior efetividade; acessível, porém, que é à *prática*, torna-se, com a repetição, cada vez mais rápida e, afinal, se pode efetuar quase

repentinamente por um ato de vontade. É possível associar a comutação a um relaxamento parcial: por exemplo, dos músculos, dos ombros e do pescoço. Progredindo a prática, a comutação se instala sem tardar, desde que se realize esse relaxamento local. "Por conseguinte, a pessoa bem treinada, se quiser deter um estado de ânimo que inesperadamente apareça tem, apenas, de executar o afrouxamento da cintura escapular acima descrito: isso pode dar-se para qualquer postura e de modo tão discreto que só quem fôr iniciado poderá perceber a mudança de posição".

Portanto, pode-se aprender tecnicamente a comutação; a primeira aquisição dura 6 a 8 semanas; só após 3 a 4 meses, em geral, é que a auto-comutação se faz tão familiar que possibilita rendimentos consideráveis.

O processo foi desenvolvido ao máximo na Índia, através de milênios, possibilitando realizações para nós quase incríveis. Schultz investigou o modo por que se afigura sob o ponto de vista puramente fisiológico, dentro das condições culturais ocidentais, despojado dos conteúdos filosóficos e religiosos; apurou o fato no todo, mas esvaziou-o, ao mesmo tempo, de seu peso filosófico, distinguindo a realidade empírica da realidade metafísica. Desaparecido o conteúdo, resta, apenas, um recurso técnico. Os efeitos — medidos pelos exercícios indus, que prosseguem a vida inteira e se realizam com empenho existencial absoluto — são limitados. O processo constitui meio psicoterápico de obter uma pausa para recuperação, descanso e quietação, possibilitando certo domínio sobre o evento corpóreo; apropriando-se deste, por assim dizer, análogamente ao controle muscular, o indivíduo consegue guiar seus sistemas vasomotor, cardíaco e vegetativo. Os objetivos são a regulação do sono, a cessação das dores, a tranquilização.

1. Os fenômenos hipnóticos, pormenorizadamente estudados nos últimos decênios do século XIX, embora descritos de forma bastante concordante, são explicados por teorias muito variadas, que aqui não nos interessam. As exposições mais importantes são Bernheim: *Die Suggestion*, traduzida por Freud, Viena, 1888. — Forel: *Der Hypnotismus*. 4.<sup>a</sup> edição, Estutgart, 1902. — Moll: *Der Hypnotismus*, 4.<sup>a</sup> edição, 1907. — De psicólogos: Lipps: *Suggestion und Hypnose* (Abh. Bayr. Akad., 1897). — Wundt: *Hypnotismus und Suggestion*. Leipzig, 1892.
2. Levy: *Die natürliche Willensbildung* (alemão). Leipzig, 1909.
3. Schultz, J. H.: *Das autogene Training*. Leipzig, 1932.

## SEGUNDA SECÇÃO

## Mecanismos Anormais

A anormalidade dos mecanismos extraconscientes não é de um só tipo, mas determinada por vários aspectos:

1. Chamamos anormais os fenômenos que excedem o habitual em medida, grau e duração. Sob este aspecto, há, em toda parte, transições fugazes, indo dos fenômenos que ocorrem dentro da média até aqueles patológicos. A excitação transforma-se em *super-excitação*; a inibição, em *paralisia*.

2. As associações que se tornam hábitos mecânicos transformam-se em *vínculos insuperáveis*, em *fixações*. Torna-se imóvel o que é, normalmente, móvel; donde resulta orientar-se a vida psíquica por fetichismos, complexos, idéias de que o indivíduo não consegue, infinitamente, escapar, enfiando-se num beco sem saída. Também aqui todas as transições existem da normalidade à manifesta anormalidade.

3. Se admitirmos que toda a vida psíquica é a síntese constante daquilo que se cinde, a reunião daquilo que tende a separar-se, concluiremos pela anormalidade da *cisão* ou *dissociação* que acaba sendo definitiva e insuperável. A consciência, a crista-de-onda momentânea de nossa vida psíquica, está, normais as condições, em ampla reciprocidade com o inconsciente; este não se acha, de modo algum, fechado àquela, mas, pelo contrário, pode ser sempre aprendido, adquirido, conservado. Da consciência ao inconsciente, por sobre as lindes do que não se percebe, estende-se um campo sem descontinuidade que se pode livremente percorrer; tudo se prende, potencialmente, à consciência. O que acontece, o que se experimenta, mesmo que, no momento, quase se independentize, retrocede, sem mais tardar, à personalidade; e mais: se aceita, se limita, se configura em conexão com a vida psíquica tal qual decorre em seu todo. Anormal é, em todos os casos, a *cisão* radical; e é o fato da inacessibilidade à consciência, a falha da integração à personalidade, a ruptura da continuidade com a inteireza vital. Essa *cisão* demarca-se com nitidez daquelas fragmentações da vida normal que se estão sempre, novamente, estruturando, de tal modo

que a *cisão*, como um passo que atravessa o Rubicón, distingue a anarquia da unidade vivencial. A *interpretação segundo a categoria da cisão* dá-se mediante modificações múltiplas. Assim é que certos sintomas neuróticos ou distúrbios orgânicos se interpretam como fenômenos que nada têm a ver com a respectiva origem sensorial vital. A autonomização dos aparelhos conduz a uma vida própria desinibida, por assim dizer, dos campos sensoriais. À impossibilidade de recordar vivências efetivas, no entanto atuantes, dá-se o nome de *cisão*; e a ausência de referência de certos desenvolvimentos psíquicos, a desintegração das totalidades, a duplicidade desatinada do significado, do sentido e outros fenômenos semelhantes, a ocorrer na demência precoce, fizeram cunhar a denominação *loucura de cisão* (esquizofrenia). Chamam-se *cisão*, ou fragmentação do eu, as vivências duplicativas do eu. Mas subsiste a indagação: que é que realiza o *dilaceramento* e *de que modo* se pode recuperar a *reintegração*, do mesmo passo que o significado, a limitação, a proporção?

Não se esclarece, entretanto, nem metódica, nem sistematicamente, o que é, a rigor, *cisão*. Esta constitui tanto um conceito descritivo daquilo que é, fatualmente, vivenciado quanto uma teoria do evento no estado especial de fragmentação; e constitui a hipótese de certo acontecimento que se instala nesse estado. A idéia básica impregna todo o pensamento psicopatológico, sem atingir, certamente, coisa alguma que seja unitária; mas toca, a cada momento, em modalidades do mecanismo extraconsciente.

4. Há o mecanismo de comutação do estado de consciência, fato cuja ocorrência na hipnose e na auto-hipnose J. H. Schultz distinguiu nitidamente da sugestão. Essa comutação é produzida quase sempre, na hipnose, mediante a sugestão; mas também pode ocorrer sem que haja sugestão, uma vez que se instituem condições favoráveis e comportamento adequado. Dá-se a comutação diariamente, quando adormecemos e aqui também em parte graças à vontade de dormir, que atua sugestivamente, mas igualmente, sem que esta esteja presente, quando estamos cansados, habituados, condicionados para o sono. Schultz distingue, em primeiro lugar, o processo da comutação; em segundo lugar, o estado de consciência que se dá por efeito da comutação e, por fim, os fenômenos e efeitos possíveis de se observarem nesse estado. A unidade certamente indivisível pode ser considerada, discriminativamente, segundo estes três pontos de vista.

Concebem-se como comutação, em analogia com a que ocorre no sono e na hipnose, todas as alterações da consciência e da disposição. Nas reações vivenciais anormais, nos fenômenos histericos, nos estados psicóticos, sempre existe, certamente com significado e direção muito diversos, uma disposição psíquica que, tal

qual um puxão, se apresenta em absoluto diferente e constitui condição para a ocorrência dos novos fenômenos anormais. A comutação, se a conhecêssemos com mais rigor e não só a conceituássemos de modo grosseiramente comparativo, é, sem dúvida, de tipo muito diverso. Toda comutação é específica, mas só de forma grosseira é que podemos conceber-lhe a especificidade; sobretudo, mediante comparação com os mecanismos extraconscientes normais.

Se contemplarmos as direções segundo as quais caracterizamos a anormalidade dos mecanismos extraconscientes, far-se-á claro que não conhecemos, nem apreendemos em particular qualquer mecanismo singular dessa ordem; mas, sim, *as formulações apenas constituem variação da modalidade; e é no mistério que tropeçamos*. Temos conhecimento fático dos fenômenos que são possíveis à base dos mecanismos hipotéticos; e, dentro de estreitas lindes, das causas que põem em jogo esses mecanismos. Mas de onde provêm esses mecanismos anormais é indagação causal que ainda subsiste, quando se manifestam por estímulos psíquicos como fatores concomitantes causais. Atribuem-se a uma disposição anormal especial (constituição), a processos cerebrais, a outros processos somáticos mórbidos. Também se fala em causas psíquicas no sentido mais estrito, quando os mecanismos se hajam formado por força de algum choque psíquico desacomumado; neste caso, porém, sempre se há de pensar, adicionalmente, em predisposição, não havendo a qual esse choque jamais se manifestaria. Ou se terá de admitir que certas situações e vivências possam colocar todos os homens sob o poder desses mecanismos anormais extraconscientes; ao que se inclinam alguns pesquisadores com base em observações particulares, não parecendo estas, contudo, suficientes. Seja como for, há mecanismos específicos, quais sejam aqueles que atuam na esquizofrenia e que de modo algum se podem encontrar em todos os homens; e também, decerto, inúmeros outros; exemplo, os drasticamente histéricos.

Porque a vivência compreensível representa a origem da manifestação do mecanismo extraconsciente, acreditamos haver compreendido a própria transformação, não apenas o conteúdo; mas nos enganamos. Com efeito, a cotidianidade de certos mecanismos, representando, embora, o conhecimento respectivo, não lhes representa a compreensão; e o caráter anormal da compreensibilidade, quando os mecanismos extraconscientes se manifestam, não reside na incompreensibilidade, que é própria a todos os mecanismos, e sim na raridade dos mecanismos que ocorrem: existem realizações desacomumadas das conexões compreensíveis, baseadas nos mecanismos anormais, para as quais o compreensível mesmo — vigorando quase sempre precondições ignoradas — se transforma em fator causal.

A comutação no sentido da alteração da consciência dá-se por forma compreensível e intencional através da sugestão e da auto-sugestão; por forma compreensível, mas inintencional, através de reações vivenciais; e resulta de doenças somáticas, envenenamento, cansaço excessivo, causas que, todas, forçam à comutação, ao passo que a sugestão e a vivência, como fatores causais, exigem, de um modo ou de outro, a "acórdio", que vem a constituir o elemento causal compreensível.

### § 1. Reações Vivenciais Patológicas

Usa-se com muitos significados a palavra "reação". Fala-se em reação do organismo físico a influências e condições do mundo exterior; em reações de um órgão — por exemplo, o cérebro — a processos que ocorrem no organismo; em reação da psique individual a processos mórbidos psicóticos; enfim, em reação da psique a vivências. Só trataremos, aqui deste último tipo de reação.

O significado que certos fatos têm para a psique, seu valor vivencial, o choque ou traumatismo emocional que os acompanha provoca uma reação que é, em parte, "compreensível". Na reação ao encarceramento, por exemplo, atua, psicologicamente, a consciência do significado que tem o fato, das consequências possíveis; mais ainda, a atmosfera da situação, a solidão, a obscuridade, a frialdade das paredes, a dureza da cama, a rispidez do tratamento, a insegurança tensa quanto ao que está para vir; além do que, talvez atuem, igualmente, a escassa ingestão alimentar pela anorexia ou pela má qualidade da comida, o esgotamento resultante da insônia; efeitos somáticos estes que preparam o terreno para o tipo reativo especial, contribuindo para que se instale o quadro mórbido total da psicose carcerária. Não é freqüente resultar o estado reativo patológico de uma vivência particular; mas, sim, da somação de efeitos. As psicoses de guerra reativas resultam, freqüentemente, da exaustão psíquica e somática, irrompendo, às vezes, após longa resistência, por força de vivências relativamente pouco avultadas.

Por melhor que compreendamos a vivência, seu significado e o conteúdo do estado reativo, nem por isso, contudo, compreendemos, sob o ponto de vista psicológico, a *transposição* para o patológico, sendo necessário, a esta altura, pensar também nos mecanismos extraconscientes: explicamo-los pela disposição especial, pela ocorrência de processos mórbidos somáticos; ou presumimos que o choque psíquico possa, como tal, produzir nos fundamentos de nossa vida psíquica normal certa alteração transitória. Assim como do choque psíquico resulta, à imediata, uma quantidade de fenômenos somáticos concomitantes, também ele produz alteração transitória dos mecanismos psíquicos; e estes, então, condicionam os estados



anormais de consciência, bem como a realização de conexões compreensíveis (nos casos de turvação da consciência, de dissociações, de idéias delirantes etc.). Essa alteração teóricamente construída das bases extraconscientes é de conceber-se como causalmente condicionada e análoga às conseqüências somaticamente tangíveis dos choques emocionais.

a) **Distinção entre reação, fase e brôto.** Entre as reações patológicas, são de distinguir-se, em princípio: 1. Psicoses *puramente desencadeadas*, cujo conteúdo não tem conexão compreensível alguma com a vivência. Por exemplo, um falecimento desencadeia processo catatônico, ou depressão circular. O tipo de psicose pode não corresponder, em absoluto, à vivência. O choque psíquico nada mais é do que a causa derradeira, eventualmente indispensável, em virtude da qual uma doença irrompe, quer se trate de fase transitória, quer de brôto de um processo; os quais, mesmo sem essa causa, viriam, afinal, a ocorrer; e, então, seguem seu curso de acordo com leis próprias, inteiramente independentes da causa psíquica. Disso distinguimos. 2. As *reações autênticas*, cujo conteúdo tem conexão compreensível com a vivência, que não se dariam sem a vivência; e cujo curso depende da vivência e de suas conexões. A psicose persiste relacionada com a vivência central. No caso de psicoses puramente desencadeadas ou espontâneas, observa-se um desenvolvimento primário da doença, só se podendo explicar em termos somáticos, sem relação com a biografia e a vivência do paciente e encerrando conteúdo meramente casual, sem influência de valores vivenciais da biografia anterior; conteúdo tal qual o encerra toda doença psíquica. Nas fases curáveis, existe a tendência posterior ao reconhecimento claro da doença, ficando o paciente em condições de encará-la como algo completamente alheio. Quando a psicose é reativa, observa-se ou reação imediata a uma vivência incisiva, ou descarga, por assim dizer, após maturação mais longa e despercebida, em conexão compreensível com a biografia e as impressões da vida cotidiana. Após o curso da psicose, existe, é certo, a capacidade de o enfermo, retrospectivamente, considerar a psicose como doença; mas existe também a tendência a um pós-efeito dos conteúdos psicóticos, provenientes da história do paciente, sobre a vida ulterior, com a inclinação simultânea, porém, na vida emocional e instintiva, a não libertar-se dos conteúdos mórbidos, apesar de assumir-se atitude intelectual correta.

O conceito de reação patológica tem um aspecto *compreensível* (vivência e conteúdo), um aspecto *causal* (alteração do extraconsciente) e um aspecto *prognóstico* (esta alteração é transitória). dos fatos traumatizantes, subsiste, entretanto, um pós-efeito que, Embora a transposição momentânea para um estado anormal seja reversível, sobretudo quando a cura imediata se dá após cessação

dos fatos traumatizantes, subsiste, entretanto, um pós-efeito, que, pela repetição e pela soma de vivências, leva, por fim, ao desenvolvimento anormal reativo da personalidade. Realiza-se, é certo, após cada reação, um retrocesso ao *status quo ante* em relação ao tipo dos mecanismos e funções psíquicos, à capacidade produtiva etc.

Só nos "*borderline cases*" evidentes é que, radicalmente, se podem distinguir as *reações autênticas* dos *brotos*. De um lado, existem psicoses condicionadas por traumatismo psíquico, a atuar como causa essencial e também apresentando conexões compreensíveis convincentes entre vivências e conteúdo psicótico (psicoses reativas autênticas). De outro lado, existem psicoses resultantes de processos, encerrando conteúdo sem conexão compreensível alguma com a biografia, se bem que, como é natural, os conteúdos devam ser tirados da história anterior; mas o respectivo valor vivencial, o valor biográfico que têm, não constitui a razão decisiva para a fusão no conteúdo psicótico.

b) **A tríplice direção da compreensibilidade das reações.** Compreendemos a *medida de um traumatismo* como causa adequada de qualquer colapso; compreendemos um *significado*, a que a psicose reativa serve, em seu todo; compreendemos os *conteúdos* da psicose reativa no particular.

1. Vimos que as vivências psíquicas se acompanham sempre de fenômenos somáticos, pondo em movimento, é certo, mecanismos extraconscientes que não se podem descrever em detalhe, mas que se podem postular teoricamente; mecanismos estes que constituem o terreno para reações anormais de conteúdo compreensível. Além disso, contudo, os traumatismos psíquicos levam a distúrbios somáticos ou psíquicos, sem conexão compreensível com o conteúdo da vivência; esta representa a "*causa psíquica*" de um evento que lhe é estranho. Efeitos drásticos imediatos resultam de excitações psíquicas de intensidade máxima, mas a forma por que isso se dá é quase sempre hipotética. Em geral, todavia, sabe-se que a circulação sofre a influência de afetos; sabe-se que estes têm conseqüências somáticas, através do sistema vegetativo dos nervos simpáticos e parassimpáticos e das glândulas endócrinas; mais ainda: que as alterações somáticas, por sua vez, atuam sobre o cérebro e a psique. Talvez os afetos dêem origem às convulsões dos epiléticos pela via desses elos somáticos; como talvez um afeto origine, por intermédio da alteração circulatória e da elevação tensional, a ruptura de vasos cerebrais, com apoplexia. São de notar-se, em especial, os seguintes efeitos de causas psíquicas.

aa) Certos estados psíquicos anormais *se curam* com um choque psíquico. O exemplo mais conhecido é a repentina volta à normalidade

que, por vezes, se presencia até em indivíduos fortemente alcoolizados, sob o efeito de situações graves importantes que deles exigem muito. Surpreende a maneira por que, nesses casos, um efeito indubitavelmente somático do álcool pode ser, de súbito, anulado.

Todavia, os casos em que os conteúdos de certas personalidades anormais se alteram por força de impressões psíquicas não se enquadram aqui, mas, sim, entre as conexões compreensíveis: o delírio de ciúme da personalidade anormal cessa quando uma doença grave acorrenta as idéias; as queixas neuróticas cessam quando o indivíduo tem de fazer esforços sérios.

bb) Os traumatismos psíquicos sérios (catástrofes; por exemplo, terremotos) originam alterações de toda a constituição psicofísica; alterações cujos sinais e manifestações carecem, por vezes, de qualquer conexão compreensível. Assim é que se dão alterações circulatorias, estados ansiosos, distúrbios do sono, diminuição da eficiência, inúmeras manifestações psicastênicas e neurastênicas, permanecendo, tenazmente, por muito tempo.

cc) Excitações psíquicas muito intensas parecem produzir efeitos que se assemelham aos resultados de lesões cranianas. Têm-se observado casos nos quais ao delírio se segue a morte; e outros em que se apresenta a síndrome de Korsakov (Stierlin). Em que extensão se trata de distúrbio que só seja possível pela existência de arteriosclerose (daí devendo considerar-se orgânico); em que extensão semelhantes consequências também podem ocorrer em vasos sanguíneos sadios por força de vivências psíquicas — ainda é duvidoso.<sup>1</sup>

dd) É possível — embora raro — que também uma vivência prazerosa venha, pelo choque emocional que se lhe associa, a constituir causa de irrupção de estados somáticos mórbidos. Por exemplo, os psicastênicos queixam-se de aumento de seus padecimentos, quando experimentam impressões intensamente prazerosas, falando, então, em "reação".

2. Compreendemos um *significado das psicoses reativas*. O estado psíquico anormal serve, em conjunto, a certo objetivo do paciente: objetivo a que também se ajustam, mais ou menos, as características particulares da enfermidade. O doente que quer ser considerado irresponsável faz psicose carcerária; quer indenização, faz neurose de renda; quer ser internado, apresenta as queixas dos freqüentadores de hospitais. Os doentes esforçam-se, instintivamente, dessa forma, pela gratificação de seus desejos; e conseguem-na pela psicose (psicose intencional ou finalista) ou pela neurose (neurose finalista). Em casos raros, encena-se a doença de modo mais ou menos consciente. De certa simulação, a princípio talvez consciente, surge, primeiro, a doença, que, a seguir, o indivíduo enfrenta indefeso. Ou uma afecção psiconeurótica que se iniciou por outra forma vem a "histerizar-se" só em seu curso, porque, pela existência da doença, se atinge certo objetivo (dispensa do serviço militar, indenização).

1. Cf. Bonhoeffer: "Em que extensão ocorrem estados psicogênicos mórbidos e processos patológicos que não se podem atribuir à histeria?" *Arch. Z. Psychiatr.*, vol. 68, pág. 371. Bonhoeffer não distingue, aliás, entre conexões compreensíveis e efeitos causais.

Desde KOHNSTAMM se alude à "falha da consciência da saúde". O indivíduo sadio menospreza queixas múltiplas e padecimentos somáticos, naturalmente se esforçando por ser sadio e continuar a ser sadio. Não dando atenção a muitos fenômenos que se apresentam de quando em quando, ele os faz desaparecer. Mesmo em relação a doenças somáticas que diminuem a produtividade e exigem tratamento racional, a mente sadia não se traumatiza internamente.<sup>1</sup>

Difícil é determinar o limite em que o homem não pode mais, realmente, agüentar (mais fácil será quando a continuação dos efeitos gera lesão, faz a doença piorar ou leva à morte). Quando a exaustão é muito pronunciada, em situações extremas, um sentimento real de desfalecimento acomete o indivíduo, de modo que toda a tensão vital se apaga, transformando-se em indiferença; e a simples declaração de que já não se pode mais agüentar é autêntica e aceitável. Conquanto seja sempre possível indagar se o indivíduo não quis fazer mais, ou se um desejo atuou no sentido de abandonar-se à fraqueza e ao desfalecimento existentes, a verdade é que se deixa, muitas vezes, sem resposta a pergunta. Entretanto, no terreno das reações vivenciais históricas e hipocondríacas resultantes de doença somática, é quase sempre evidente a falha da consciência da saúde.

3. Juntamente com os conteúdos, compreendemos o deslize para a psicose ou para a doença somática. É como se houvesse uma fuga para a doença, a fim de se escapar à realidade e, sobretudo, à responsabilidade. O que teria de ser aturado, elaborado, apropriado na intimidade psíquica é substituído ou por uma doença somática, da qual se pretende não ter responsabilidade alguma, ou pela gratificação de um desejo, a qual institui uma realidade que não penetra a realidade empírica, mas a encobre. A fuga para a psicose faz que se vivencie como aparentemente realizado aquilo que a realidade não oferece, se bem que quase sempre por forma ambígua. Na psicose, apresentam-se como realmente atendidas, simultânea e sucessivamente, mediante delírios e alucinações, todas as ansiedades e necessidades, bem como todas as esperanças e aspirações.

Certos casos habituais constituem reações que ocorrem em situações extremas, resultantes de atos praticados pelo próprio indivíduo (infan-

1. Kant (aludindo ao poder da mente pela simples intenção de dominar sensações mórbidas) diz: "Um homem sensato, quando atormentado por aflições, indaga se existe objeto para as mesmas. Se não o encontra, ou se vê que, embora existindo, não lhe é possível fazer nada que o remedie, prossegue em suas ocupações rotineiras com seus sentimentos íntimos tranquilos; isto é, deixa suas apreensões onde as encontrou (como se não o afetassem) e dirige sua atenção para os assuntos que lhe dizem respeito".

ticídio, assassinato). Um fato que transforma a existência inteira leva, em psicoses agudas, a vivências delirantes de conversão, cujo conteúdo se mantém tal qual o motivo que determinará, a partir daí, a vida inteira.<sup>1</sup> Trata-se, em certo caso, de robusta filha de camponeses, até então psiquicamente sadia, pelo menos na aparência, que tem um filho de um prisioneiro de guerra russo e mata a criança, logo após o nascimento; noutro caso, de um oligofrênico fronteiriço, que, sugestivamente influenciado por outra pessoa, comete um assassinato. Weil resume os casos da seguinte maneira: Ambas as psicoses irrompem após um ato, infanticídio e assassinato, confessado na prisão. — Ambos oram com fervor, que leva a infanticida à certeza de que Deus assim o quis; o assassino, além disso, à falsa-recordação de haver-se, uma vez, oferecido a Deus em sacrifício, a fim de que Deus mostrasse, por êle, que também ações más podem ter origem divina. — Ambos os criminosos têm visões da mesma esfera. — Uma encontra sua “paz espiritual”; o outro, sua “paz de coração”. — Ambos prendem-se à realidade dos fenômenos e ao significado a estes conexo, sinais de redenção e graça. — Pela psicose ambos são subtraídos ao remorso em relação à vítima; a mulher torna-se filha de Deus; o homem, filho absolutamente preferido de Deus”. Um e outro, convertidos, sentem-se arrebatados, — A constituição, personalidade e caráter são inteiramente diversos num e noutro; daí ser tanto mais notável a analogia com que as psicoses se manifestam, gratificando desejos.

Estes casos distinguem-se da esquizofrenia (na qual, oficialmente, são frequentes as vivências infundadas de conversão) pela falta de quaisquer sintomas primários, pela centralização da psicose no conteúdo delirante quase inteiramente compreensível, pela objetividade do conteúdo delirante como única revolução significativa da índole e da atitude individual, pela ausência de sintomas caóticos, arbitrariamente múltiplos, desprovidos de qualquer sentido.

É notável o modo por que, em semelhante contexto, até um oligofrênico pode ter vivências profundamente significativas e grandiosas. O paciente de Weil descreve como resultado de suas preces, com a indagação desesperada do motivo de seu ato, o êxtase que teve na manhã de Natal: “Quando olhei para a parede, vi-a transparente feito vidro. Foi como se pairasse no ar, tal qual o sol. Depois, ficou bem escuro, tanto quanto a noite... depois, ficou rubro... Vi, então, de muito longe, aproximar-se e aumentar um fogo terrível, incrivelmente grande. Era como se o mundo, a terra ardessem; e vi milhões de pessoas no solo ressecado, sem casa, uma árvore, coisa alguma; só aqueles semblantes horríveis, pavorosamente deformados; quase todos suplicantes, de olhos e mãos erguidos, como se ainda esperassem redenção; o fogo enorme avermelhava-os, o fogo no qual demônios se agitavam... Depois, ficou, novamente, escuro de todo; mas não muito tempo; tudo se iluminou, ficou muito mais belo do que o mais belo dia primaveril. Por um momento, contemplei, acima do nosso, o mundo celestial magnífico. Não se pode descrever quanto é lindo e admirável tudo isso. Vi as almas com beleza de tal forma maravilhosa... Tudo desapareceu, de súbito, para mim e para mim tudo se tornou escuro de breu. E, ao mesmo tempo, soube que estava preso”.

1. Villinger: “Há psicoses psicogênicas, não histéricas, sobre base normalmente psicológica?” *Z. Neur.*, vol. 57 — Weil: *Ein Bekehrungserlebnis als Inhalt der Haftpsychose eines oligophrenen Mörders*. *Z. Neur.*, vol. 140, pág. 152 (1932).

É muito duvidosa a possibilidade de conceber semelhantes casos como sendo, a rigor, sádios, e não histéricos. Deve haver disposição inteiramente específica, ou aptidão para tal transformação (se é que os dois casos não evoluíram para a esquizofrenia).

*Resumindo:* a psicose tem significado, no todo e no particular; serve para a defesa, para a segurança, para a fuga, para a gratificação de desejos; origina-se do conflito com a realidade, que, tal qual é, já não se suporta. Mas não se sobreestime toda esta compreensão segundo seu significado. Em primeiro lugar, os mecanismos da própria transformação não podem ser compreendidos; em segundo lugar, existem, de modo geral, mais manifestações anormais do que se podem acomodar num contexto total compreensível; enfim, conquanto a vivência traumatizante também desempenhe papel como fator causal, é difícil avaliar a medida em que vigora esse significado causal.

c) *Discussão dos estados reativos.* Para examinar os estados reativos, classificamo-los: 1. conforme as causas da reação; 2. conforme a estrutura psíquica peculiar aos estados reativos; 3. conforme os tipos de constituição psíquica que condiciona a reatividade.

1. Conforme as causas, distinguem-se as psicoses *carcerárias*,<sup>1</sup> que se têm investigado com rigor especial e que constituem a base de toda a teoria das psicoses reativas; a seguir, as *neuroses de renda* após acidentes,<sup>2</sup> as *psicoses de terremotos* e, em geral, de *catástrofes*,<sup>3</sup> as reações *nostálgicas*,<sup>4</sup> as psicoses de guerra,<sup>5</sup> as psico-

1. Siefert: *Über die Geistesstörungen der Strafhat*. Halle, 1907. Wilmanns: *Über Gefängnispsychosen*. Halle, 1908. — Homburger: *Lebensschicksale geisteskranker Strafgefangener*. Berlim, 1912. — Nitsche e Wilmanns: Relatório em *Z. Neur.*, relatório e suplemento 3 (1911). — Strüssler: *Z. Neur.*, vol. 18, pág. 547 (1913). — Sobre o delírio de indulto dos condenados à prisão perpétua: Rüdín: *Über die klinischen Formen der Seelenstörungen bei zu lebenslänglichem Zuchthaus Verurteilten*. Munique, 1910.

2. Wetzel: *Ein Beitrag zu den Problemen der Unfallneurose*. *Arch. Sozialwiss.*, vol. 37, pág. 535 (1931).

3. Stierlin: *Über die medizinische Folgezustände der Katastrophe von Courrières*. Berlim, 1909. — Cf. também *Dtsch. med. Wschr.*, vol. II (1911). — Zangger: *Erfahrungen bei einer Zelluloidkatastrophe*. *Mscr. Psychiatr.*, vol. 40, pág. 196. — Hoche descreveu os efeitos dos ataques aéreos sobre a população de Friburgo: *Beobachtungen bei Fliegerangriffen*. *Med. Klin.*, 1917, II. — Os ataques aéreos não deram causa a uma só internação em clínica psiquiátrica. Mas apareceram algumas pessoas com insônia, ansiedade contínua, que só cessavam quando fazia mau tempo (com a impossibilidade de ataques aéreos), sensibilidade a todos os estímulos acústicos, de modo que aqueles que podiam abandonavam a cidade. A maioria esmagadora dos indivíduos habituava-se: alguns neuróticos davam-se, no momento dos ataques, a intenso júbilo. Certas vítimas de efeitos diretos de explosões incidiam na indiferença descrita por Baelz.

4. Minha exposição sobre nostalgia e crime. *Arch. Kriminalanthrop.*, vol. 35.

5. Wetzel: *Über Schockpsychosen*. *Z. Neur.*, vol. 65, pág. 288. — Kleist:

ses de *isolamento*, quer ocorram em ambientes de língua estrangeira,<sup>1</sup> quer resultem de dificuldade auditiva. VISCHER<sup>2</sup> descreveu os estados reativos de isolamento que ocorrem na sociedade de escassos companheiros em campos de concentração.

A situação: privação da liberdade por tempo ignorado. Vida em comum com pequeno número de companheiros, sempre os mesmos, sem possibilidade alguma de isolamento. Formação de antipatias intensas. Aumento de irritabilidade. Não se tolera a menor contradição. Ardor pelas discussões. Mesquinha no trato com os outros, inclinação a só pensar em si. Expressões grosseiras. Concentração nula. Comportamento inquieto, hábito inconstantes. Queixas de cansaço rápido (à leitura). Sobressaltos freqüentes, impossibilidade de ficar muito tempo no mesmo lugar. Perda de memória. Humor básico sombrio. Desconfiança. Impotência sexual freqüente. Poucos se livram desse estado, quando permanecem mais de seis meses na prisão. Os sintomas apresentam-se muito matizados.

Vischer relembra as "Recordações da Casa dos Mortos", de Dostoiévski: mais as experiências de pessoas que vivem esparsas, isoladas do mundo; os brancos nos trópicos (furor dos trópicos), os tripulantes de navios (principalmente, no tempo antigo, dos barcos a vela), os religiosos nos conventos (Siemer, H.: *Meine fünf Klosterjahre*). Hamburgo, 1913); os viajantes polares (narrativa de Nansen eayer, Ross).

2. Segundo o tipo da estrutura psíquica dos estados reativos, pode-se caracterizar uma série de situações. Discriminação nítida só seria possível se se pudessem separar os diversos mecanismos extraconscientes, de modo a reconhecer a especificidade das reações histéricas, paranóides, das reações de alteração da consciência etc.; o que não é possível, no momento. Temos de satisfazer-nos com a enumeração de tipos:

a) A todas as vivências, principalmente as menos importantes, se responde com sentimentos que são compreensíveis segundo a qualidade, mas se apresentam *desmedidamente intensos*; que desaparecem com *lentidão anormal*; que geram *cansaço e paralisia* (reação psicastênica). São especialmente comuns os estados de *depressão reativa*. Quase não há manias reativas. A tristeza aumenta por si mesma, a alegria pode ser desmedida, de maneira que o indivíduo nem sabe, por assim dizer, como rejubilar-se; mas a alegria dissipa-se, não consegue manter-se. A anormalidade pode residir não só na intensidade da reação vivencial, mas também na intensidade dos *pós-efeitos*. Cada um de nós vivencia o

*Schreckpsychosen*. Allg. Z. Psychiatr., vol. 74. — Bonhoeffer: *Zur Frage der Schreckpsychosen*. Mschr. Psychiatr., vol. 46, pág. 143 (1919). — Do manual de experiências médicas na guerra mundial de 1914-1918, editado por O. V. Schjerning, vol. IV: Bonhoeffer: *Über die Bedeutung der Kriegserfahrungen für die allgemeine Psychopathologie*. — Gaupp, R.: *Schreckneurosen und Neurasthenie*.

1. Allers: *Über psychogene Störungen in sprachfremder Umgebung*. Z. Neur., vol. 60.

2. Vischer, A. L.: *Die Stacheldrahtkrankheit*. Zurich, Rascher & Co., 1918.

— Cf. também Vischer: *Zur Psychologie der Übergangszeit*, Basileia, 1911.

fato de o humor que domina uma manhã ser influenciado pelo sonho da noite anterior, embora só por traços ligeiros, que apenas a observação psicológica pode detectar. Certos homens, entretanto, são fortemente sujeitos a esses pós-efeitos oníricos, que os dominam o dia inteiro. Igualmente, a duração dos pós-efeitos pode ser anormal: certa tristeza só se compensa aos poucos; todos os afetos seguem curvas muito extensas.

b) Uma *descarga* se dá em convulsões, acessos de raiva, movimentos desordenados, atos de violência cega, ameaças e xingas: por si mesma ocorre uma exaltação que leva a estados de estreitamento da consciência. Fala-se em "explosões carcerárias", "furor", "reações em curto-circuito". Kretschmer dá a este grupo inteiro o nome de "reações primitivas". intensificam-se com rapidez, mas também não tardam a dissipar-se.

c) As *emoções fortes*, a raiva, o desespero, o medo acarretam (aumentando-lhes, mesmo normalmente, a intensidade), certa *turvação da consciência*, substando, a seguir, recordação lacunar. Em situação anormal, ocorrem estados crepusculares, com desorientação, ações insensatas e falsas percepções, além de repetições teatrais de atos cujo significado resulta da vivência original e respectiva situação, não da realidade presente. Chamam-se "históricos" estes fenômenos. Quase nunca é consciente, no estado de turvação, a vivência original, que, nas psicoses de curta duração, pode ser inteiramente recalçada e, depois, esquecida. Na linha de frente, Wetzel observou psicoses traumáticas em soldados, que haviam recalçado a morte de companheiros tombados; apresentavam comportamento teatral, mas despertavam com rapidez e "era extremamente impressionante o retorno da gesticulação teatral à rigidez militar." Tais casos contradizem a opinião segundo a qual a gesticulação "histórica" teatral estaria, de modo geral, enraizada profundamente em toda a personalidade. Mas também existe turvação da consciência idêntica em casos nos quais a origem permanece consciente; e até existe consciência da doença, além de recordação subsequente bastante completa.<sup>1</sup>

d) Quando se observa, no primeiro plano, perplexidade onírica; mais: comportamento aparente e artificialmente infantil (puerilismo), paralogias (Quantas pernas tem uma vaca? Cinco); enfim, estado de "pseudo-demência"; e ainda sinais somáticos de histeria (analgesias etc.), é a síndrome de Ganser que ocorre.<sup>2</sup>

Ocorrendo turvação da consciência, transtornada a orientação, se se vivencia, a todo momento, um conteúdo, sempre o mesmo, com todas as manifestações emocionais e movimentos expressivos ("attitudes passionnelles"), conteúdo que repete a vivência desencadeante (estupro, acidente etc.), dá-se o estado chamado *delírio histérico*. — Também se observam quadros estuporosos (estupor do medo), quadros fantásticos delirantes, mantendo-se perfeita a orientação temporo-espacial. Nos longos encarceramentos, por força da desconfiança normal e da suspeição compreensível, desenvolvem-se *idéias persecutórias absolutamente lúcidas*, ou tendências querulantes pela idéia de que se foi injustamente condenado. Nenhum destes estados se demarca com nitidez; todos se combinam da maneira mais variada.

1. Strüssler: Z. Neur., vol. 16, pág. 441 (1913).

2. Ganser: Arch. Psychiatr. (Alemanha), vol. 30, pág. 633 (1898). — Hey: *Das Gansersche Syndrom*. Berlin, 1904. — Ralcke: Allg. Z. Psychiatr., vol. 58, pág. 115.

e) Entre as psicoses carcerárias que ocorrem sob o efeito permanente de situações adversas, têm-se observado as *reações alucinatórias-paranóicas*. Os doentes, ansiosos, tensos, não se sentem donos de seus pensamentos; querem encontrar um resultado, um modo de ver, uma atitude a tomar. Parecem ansiar por alguma coisa intangível. Daí ouvirem ruídos suspeitos; há gente tramando contra eles; fora, no corredor, ouvem passos suspeitos e uma voz que diz, de repente: Hoje, vamos matá-lo; as vozes multiplicam-se, chamam pelo nome o doente. Este vê, então, vultos; como se estivesse sonhando, atira longe os lençóis, atacado de pavor delirante, tenta suicidar-se. Posteriormente, é fácil elaborar-se delirantemente os conteúdos; o doente convence-se de que está sendo, na verdade, perseguido, de que deve ser morto. — Sobre *reações paranóicas agudas*, Kurt Schneider relata casos raros e interessantes. (1)

3. Enfim, podem-se classificar os estados reativos conforme o *tipo de constituição psíquica* que condiciona a reação. Na guerra, observam-se, por vezes, estados reativos psicóticos de curta duração em personalidades que nada apresentavam de psicopático, nem antes, nem depois.<sup>1</sup> A conclusão é que todo homem tem um "limite" a partir do qual adoece. Conquanto não se possa, objetivamente, em tais casos, determinar certa disposição (ou, ao contrário, é possível que também personalidades robustas, de aparência psíquica especialmente sã adoeçam — em casos raros), é possível, no entanto, estabelecer que, no caso, há de ter sempre existido uma disposição específica e que muitos são os homens suscetíveis de sucumbir somaticamente, de sofrer lesões cerebrais, de se esgotarem por completo, sem, entretanto, fazer estados reativamente psicóticos. Na maioria dos casos, porém, é visível a precondição que é ou congênita e permanente (psicopatas), ou oscilante (fases), ou adquirida e transitória (exaustão). Assim é que se observam certos caracteres de reagibilidade aumentada (excitabilidade, irritabilidade), além das situações emocionais históricas e psicastênicas. Mas isso se nota em certos indivíduos e a determinados momentos que, como tais, quase não chamam a atenção do observador superficial. Resultando de causas relativamente insignificantes, constata-se excesso de afetividade, incapacidade de elaborar vivências nas mesmas pessoas que, a outro instante, se afiguram de todo normais. Os momentos desfavoráveis podem representar fases puramente endógenas, ou condicionadas por esgotamento psíquico ou somático; bem assim, por ferimentos na cabeça, emoção prolongada, insônia etc.

Do mesmo modo que a constituição, os processos mórbidos orgânicos podem servir de terreno para a eclosão de reações anor-

mais. Nos *esquizofrênicos*, há psicoses reativas à base dos progressos da doença, distinguindo-se dos brotos do processo mórbido pelo fato de o doente, após o respectivo decurso, quase regressar ao estado anterior, ao passo que os brotos, embora se abrandem as manifestações mais intensas, dão causa a alteração permanente.<sup>1</sup> Os brotos encerram, em geral, conteúdos de épocas passadas, sejam quais forem, enquanto as reações possuem conteúdos determinados provenientes de uma ou diversas vivências, que terão originado, por forma contínua, a psicose. Os brotos surgem espontaneamente; as reações, em conexão temporal com certas vivências. — Claro que em todas as doenças os traços reativos intervêm,<sup>2</sup> na medida em que, de maneira geral, ainda existam conexões na vida psíquica; esses traços são, porém, quase sempre, inessenciais no que diz respeito ao curso da doença.

Resumiremos, finalmente, mais uma vez, o que é comum às *reações autênticas*: a *causa* (fator), que se prende, estreitamente, no tempo, ao estado reativo, é tal que baste à nossa compreensão. Entre o *conteúdo* da vivência e o conteúdo da reação anormal existe conexão compreensível. Porque se trata da reação a uma vivência, a anormalidade se compensa com o correr do tempo. De modo particular, removida a causa (recuperação da liberdade, retorno da jovem nostálgica ao lar paterno), também a reação anormal cessa. Daí resulta contrastar a anormalidade reativa com todos os processos mórbidos que ocorrem espontaneamente.

Todavia, as conexões causais e compreensíveis são tão intrincadas e o engrenamento de umas nas outras é tão complexo que nem sempre se pode estabelecer separação nítida entre reação autêntica e fase ou brôto. A falta de conteúdos compreensíveis pode iludir a respeito da reação psíquica; e a abundância desses conteúdos compreensíveis, a respeito do processo mórbido. De um lado, encontram-se estados psíquicos anormais, causalmente condicionados por trauma psíquico (por exemplo, psicoses por catástrofes, reações primitivas com furor e convulsões), sem que existam muitas relações compreensíveis entre conteúdo e causa. De outro lado, acham-se alterações da constituição psíquica resultantes de

1. Schneider, Kurt: *Über primitiven Beziehungswahn*. Z. Neur., vol. 127, pág. 725 (1930). — Knigge: Z. Neur., vol. 153, pág. 622 (1935).  
1. Cf. Wetzel: *Über Schockpsychosen*. Z. Neur., vol. 65, pág. 288.

1. Foi Bleuler quem primeiro formulou o conceito de *psicose reativa* na *esquizofrenia* (*Schizophrenie*, 1911). Sobre o problema dos estados reativos nos esquizofrênicos, ver meu trabalho: Z. Neur., vol. 14 — Também Bornstein: Z. Neur., vol. 36, pág. 86. — Van der Torren: Z. Neur., vol. 39, pág. 364. — Schneider, K.: Z. Neur., vol. 50, pág. 49, 1919. — Popper estabeleceu reações esquizofrênicas sem processo (reações esquizóides): Z. Neur., vol. 62, pág. 194. — Kahn: Z. Neur., vol. 66, pág. 273. — Críticas a respeito do material acima: Mayer-Gross: Z. Neur., vol. 76, pág. 584.  
2. Para casos individuais de delírio de grandeza da paralisia geral Schilder mostra isso: Z. Neur., vol. 74, pág. 1.

mecanismos extraconscientes e cuja fase individual, ou seja, o brôto, apresenta, no entanto, conexões compreensíveis maciças com a biografia do paciente.

d) O efeito curativo dos traumatismos emocionais. Fato interessante é que certas vivências não só desencadeiam psicoses, mas também influenciam favoravelmente uma psicose existente, embora sem curá-la. É relativamente comum verem-se doentes paranoídes com processo esquizofrênico que perdem, de início, todos os sintomas (alucinações, idéias persecutórias etc.) assim que se internam.<sup>1</sup> Também se note que certos estados graves com colorido catatônico despertam “de sono profundo”, a bem dizer, por força de um afeto intenso, caminhando para a cura do estado agudo. Vejamos o seguinte caso, relatado por BERTSCHINGER.<sup>2</sup>

“Uma senhora jovem, que havia semanas se portava imodestamente, preferindo mostrar-se nua, foi surpreendida em situação muito indecente por certa pessoa do hospital que conhecera tempos antes. Corou, ficou envergonhada, conseguiu ir para a cama pela primeira vez depois de várias semanas; a partir daí, acalmou-se e pôde ter alta dentro de poucos dias”.

Observam-se, freqüentemente, pacientes que relatam haver certos fatos, sejam quais forem, a exercer influência particularmente favorável no estágio de cura de psicoses agudas. Nota-se melhora objetiva vidente, doentes há muito tempo estuporosos tornando-se acessíveis, por exemplo, graças à visita de familiares (rara, embora, que seja). O antigo estado, porém, reaparece daí a poucas horas, sem influenciar o curso da doença.

É duvidoso até que ponto os tratamentos brutais de séculos atrás e a terapia moderna dos choques insulínico e cardiazólico, do traumatismo da vivência mortal, da repetição freqüente de situações extremas levam à modificação psíquica que se pode chamar cura; ou até que ponto nisso influem fatores causais somáticos.

## § 2. Pós-Efeito Anormal de Vivências Anteriores

a) Hábitos anormais. Vamos apresentar algumas maneiras pelas quais o hábito se manifesta visivelmente. Um psicopata que, certa vez, se colocou em tal ou qual situação com determinado estado de ânimo não consegue mais modificar este último; uma palavra inamistosa, pronunciada no começo de uma reunião, estraga

a noite inteira. Mantém-se o comportamento querulante em relação ao hospital no qual está internado, mas o indivíduo se acalma noutro hospital, talvez com pior tratamento.

Os atos criminosos, depois de cometidos, tendem a repetir-se. O exemplo mais notável é o das envenenadoras (marquesa de Brinvilliers, Margarethe Zwanziger, Gesche Margareth Gottfried, além de outras), às quais o assassinato não se afigura, em absoluto, extraordinário; não o terão cometido com outro objetivo senão a pura ânsia de poder e, por fim, o simples prazer. Feuerbach (*Merkwürdige Kriminalfälle*, vol. I, pág. 51) assim descreve um caso: “Fabricar venenos e administrá-los torna-se, conseqüentemente, para elas o corriqueiro ato que se põe em prática tanto por brincadeira quanto a sério; afinal, porém, é com paixão que se pratica, não só pelos resultados que possa dar, mas por si mesmo... O veneno lhe era o derradeiro amigo, o mais fiel, o amigo que a atraía sem resistência, do qual já não podia libertar-se. Era-lhe companheiro constante; com veneno no bolso a justiça capturou-a... Após meses de cativeiro, quando lhe mostraram, para ver se o reconhecia, o arsênico que lhe haviam encontrado em casa, pareceu estremecer de alegria; com os olhos radiantes, deslumbrados, fitou o pó branco; mas sempre falando nos atos que praticara como se fôssem transgressões de pouca monta... O hábito deixa de ser para nós notável”.

Certos estados psicóticos agudos deixam, residualmente, movimentos anormais, expressões anormais, que se transformam em hábitos duradouros, sem, no entanto, subsistir a causa propriamente dita.

Quando se vivencia intensa reação (de tipo normal ou anormal), o efeito daí resultante (em graus variáveis conforme o indivíduo) é que a mesma reação, com a mesma intensidade, se repete a estímulos menores dirigidos no mesmo sentido que a vivência original; ou a estímulos que o recordam, apenas, de algum modo; ou, enfim, na ocorrência de quaisquer fatos com carga afetiva que tenham com a vivência inicial conexão difícil ou até impossível de compreender. Quem sentiu de perto um relâmpago apavora-se a qualquer temporal; quem viu abater um animal talvez nunca mais lhe coma a carne (não por princípio, mas por aversão íntima). Os histéricos experimentam seus sintomas pela primeira vez quando sofrem traumatismo emocional intenso, sintomas cujo conteúdo, muitas vezes, se compreendem de acordo com a vivência (paralisia do braço, afonia). Posteriormente, quaisquer outros acontecimentos, muitas vezes insignificantes, provocam os mesmos sintomas, porque surgem modos de reagir anormais que se tornam costumes. A tendência à formação de hábitos incontrolláveis é geral, porém mais forte nos distúrbios psicopáticos do que nas condições normais. Todas as transições existem entre os hábitos que ainda podem, em certas circunstâncias, tratar-se como “maus costumes” e as maneiras de reagir adquiridas que escapam a qualquer influenciamiento. No que toca, especialmente, às perversões sexuais,

1. Riklin: *Über Versetzungsbesserungen. Psychiatr. — Neur. Wschr.*, 1905.  
2. Bertschinger: *Heilungsvorgänge bei Schizophrenen. Allg. Z. Psychiatr.*, vol. 68, pág. 209 (1911). — Cf. também Oberholzer: *Z. Neur.*, vol. 22, pág. 113 (1914).

sabe-se que aparecem por força de acontecimentos casuais, principalmente na infância, podendo, a seguir, desenvolver-se como se fôssem disposições instintivas primárias.<sup>1</sup>

Exemplo de pós-efeito de uma vivência é o caso de Gebattel (*Gegenwartsprobleme der psychiatrisch-neurologischen Forschung*; pág. 60. Stuttgart, 1939). Homem de 40 anos; advogado (consultor). Em acidente automobilístico, foi atirado contra o teto do veículo; por um instante, a vista escureceu-lhe completamente; mas perdeu a consciência logo após. Daí a pouco tempo, voltou a trabalhar no escritório. Entre outros sintomas, surgiram os seguintes: não podia sair de casa com noite escura, nem olhar da janela para a escuridão de fora, nem entrar num quarto escuro, porque, em tais ocasiões, lhe vinham ataques de pânico. Colocava-se de costas para a janela, entrava no quarto de costas até acender a luz. A catarse hipnótica fez o sintoma desaparecer. Verificou-se que qualquer escuridão lembrava o momento do acidente (vista completamente escura), juntamente com o medo da porta escura da morte.

De forma excessiva, que domina por completo o evento psíquico, encontramos os hábitos da *vida psíquica esquizofrênica*; são chamados *estereotípias*.

Tôda sorte de fatos, sequer possíveis, de algum modo associados ao psiquismo, desde os movimentos mais singelos até os atos mais complicados, cursos de pensamentos e vivências determinadas segundo o respectivo conteúdo podem, então, repetir-se, milhares de vezes, de maneira tão regular que se impõe a comparação do indivíduo com um autômato. Os doentes percorrem sempre, exatamente, o mesmo círculo, tomam sempre o mesmo lugar, seguem a mesma série de movimentos pendulares, deixam-se ficar deitados, semanas, na mesma posição, têm sempre a mesma expressão fisionômica, tal qual máscara (estereotípias de movimento e de postura), repetem sempre as mesmas palavras ou frases, desenharam os mesmos traços e formas; pode-se dizer que se movem em círculos mentais sempre os mesmos. Por exemplo, uma doente levou anos escrevendo as mesmas cartas à polícia de Paris e Petersburg, cartas que, a dado momento e aos montes, sem preocupar-se com o respectivo despacho, acabava entregando ao médico. Não é raro observarem-se casos antigos nos quais as mesmas construções verbais

1. No tocante às perversões sexuais, principalmente ao homossexualismo, discordam as opiniões. Atribuem-no uns a tendências instintivas congênitas, cujo conteúdo é determinado antecipadamente; ao passo que outros o consideram adquirido, por força de experiências casuais, fixação de primeiras vivências do despertar da sexualidade em relação a objetos inadequados. Como acontece em quase todos estes antagonismos, têm razão ambas as partes conforme o caso de que se trate. Cf. Stier: *Zur Ätiologie des konträren Sexualgefühls*. *Mscr. Psychiatr.*, vol. 32 (1912). Mais ainda: Naefke: *Z. Neur.*, vol. 15, pág. 537 (1913). Segundo alguns estudiosos do assunto, o homossexualismo se baseia, em muitos casos, numa disposição firmemente determinada da inclinação sexual; ao contrário, as demais perversões (fetichismo, exibicionismo) resultariam de fixações vivencialmente adquiridas da inclinação sexual, suscetíveis, em parte, de reversão.

se repetem, constituindo a única manifestação verbal. Certo enfermo cumprimentava tôdas as pessoas com as palavras: "Pro, pro, ou contra, contra", satisfazendo-se com a resposta "Pro, pro" e nada mais dizendo.

b) **Efeitos dos complexos.** O efeito dos complexos torna-se anormal quando deixam de ser controlados pelo indivíduo, quando se dissociam e operam a partir do inconsciente.

1. Certo paciente não podia voltar ao lugar onde falira sem que o acometessem, tôda vez, estados depressivo-paranóicos, acompanhados de sintomas neurastênicos. Na situação em que, a certo momento, se sofreu alguma coisa que apavora, a ansiedade aumenta; é o que acontece após desastres ferroviários, sempre que se tem de viajar de trem; ou após terremotos e ataques aéreos. Ao menor sinal de ameaça dessa situação, ou mesmo à simples semelhança, a ansiedade ocorre.

Também em casos nos quais uma vivência parece ser a fonte de efeitos gerados por certos complexos, é frequente as causas respectivas compreensíveis enraizarem-se no passado, além dessa vivência. Certa vivência que por si não é tão importante — e que é insuficiente para nosso entendimento — pode representar a fonte de um estado mórbido, porque o terreno já estará preparado por vivências outras. Assim é que a lesão de outros interesses vitais atinge o indivíduo com o erotismo insatisfeito muito mais profundamente do que aquêle cujas condições nesse campo são boas; o mesmo acontecimento talvez nem o toque em absoluto. Enfim, a raiz dos estados psíquicos anormais ramifica-se, como se ramificam os sintomas, em tôda a passada história psíquica, a partir da qual se poderá, com paciência, destrinçar tôda uma rede de conexões compreensíveis, cujos fios se cruzam no ponto atual. FREUD salientou este fato com seu conceito de "sobredeterminação".

2. Nos casos até o momento expostos, o complexo pode ser consciente, embora não se note. À autocrítica, o indivíduo faz-se consciente de sua presença. Todavia, os complexos vêm a constituir a causa de certos sintomas mórbidos somáticos ou psíquicos, suscetíveis de atribuírem-se a certa vivência, que, no entanto, existindo a doença, não só se deixa de perceber, mas se esquece, se torna, enfim, inconsciente: são os complexos *cindidos*, ou recalçados (exemplo: certas psicoses carcerárias, em que o paciente nada mais sabe, de fato, conscientemente, de seu crime; basta, porém, que se tentem despertar recordações do ato que praticou para aparecerem sintomas intensos). Se quisermos apreender êsses fenômenos, precisamos formar noção teórica da cisão ou dissociação dos eventos psíquicos.

c) **Compensações.** Deficiências da atitude interna, defeitos vivenciais, perdas psíquicas atuam no sentido de realizar, por assim



dizer, uma *compensação* a partir da totalidade das possibilidades que estão ao alcance do indivíduo em causa.

A analogia provém da fisiologia; principalmente, da fisiologia nervosa. A esta altura, distingue-se entre os fenômenos mórbidos diretos e os fenômenos de compensação. (1) O organismo vivo costuma reagir a toda perturbação e destruição alterando suas funções, de maneira a garantir a manutenção da vida nas condições alteradas. Chamam-se esses fenômenos *vicariantes*, ou fenômenos de auto-regulação. No particular, tais coisas estudam-se quando se investigam fenômenos neurológicos, que só de modo secundário interessam à psicopatologia.

A mais impressionante de todas é a experiência de Ewald: após a extirpação de um labirinto, aparecem, no cão, distúrbios posturais e cinéticos, que cessam dentro de algumas semanas. Se se fizer a extirpação do outro labirinto, provocam-se, novamente, os distúrbios; apenas mais graves. Daí a meses, tudo está em ordem, outra vez. Faz-se, então, a ablação da zona correspondente à perna num hemisfério cerebral. Os distúrbios habituais tornam a desaparecer, dentro de umas tantas semanas. Mas se se fizer a ablação também da outra zona correspondente à perna, os sintomas anteriores reaparecem tempestuosamente, já não mais revertendo. As escassas capacidades, ainda subsistentes, de movimentação desaparecem inteiramente assim que se tapam os olhos do animal. — No caso, o que ocorre é que, um após outro, se substituem o outro labirinto, as zonas corticais correspondentes às sensações cinéticas e posturais, as sensações que regulam a posição estática e dinâmica, até se esgotarem todas as possibilidades compensatórias.

No caso de enfermidades cerebrais orgânicas, é freqüente ocorrer boa compensação; por exemplo: quando há hemiplegia, ou afasia. Que se trata, no entanto, de compensação, apenas, e que os defeitos subsistem latentes provam-no os distúrbios que não tardam a fazer-se intensos, quando as solicitações aumentam, quando se experimentam emoções, quando há cansaço rápido, quando a função se lentifica.

Restabelecendo-se as funções perturbadas, ou se trata de uma espécie de re-criação, setores até então em repouso desenvolvendo as funções em causa (nos animais inferiores, também se dá regeneração morfológicamente perceptível); ou o caso é de compensação, outras funções anteriormente anclares assumindo, já agora, todo o trabalho.

Podem-se comparar com estes os fenômenos de compensação psíquica, quando falham, inteiramente, certas áreas sensoriais. Helen Keller conseguiu, a despeito de cegueira e surdez completas, adquirir a cultura de um homem moderno apenas servindo-se do material sensorial que o tato lhe punha ao alcance. Talvez se enquadre também entre as compensações psíquicas a ocorrência de certos fenômenos de contraste (da claridade e das cores no setor visual; quanto às emoções: à dor profunda pode-se seguir alegria incompreensível contrastante; etc.).

De algo diferente, no entanto, se trata, quando existem conexões psíquicas “compreensíveis”. “Há a covardia do neurótico, que significa autodefesa profundamente enraizada. O neurótico

entra em frouxidão e apatia, quando tem de dominar afetos coléricos; abandona-se ao cepticismo e à indiferença, quando a paixão ameaça desequilibrá-lo; esquivase a complexos ideativos intensamente carregados de sentimento; evita o atual, o importante, voltando-se para o acessório” (ANTON).

A conceber essas conexões geneticamente compreensíveis e imediatamente óbvias como compensação de uma “fraqueza”, mais não se forma do que um sentido metafórico. Tais conexões não têm muito a ver com as compensações acima enumeradas. Pode-se ainda duvidar que sejam, de modo geral, propositadas ou finalísticas, no sentido biológico. Não se substituem quaisquer funções que falhem, mas apenas se consegue diminuição subjetiva de sentimentos desprazerosos, diminuição que talvez seja até prejudicial, do ponto de vista biológico.

d) **Tendências desintegrativas e integrativas.** Aos efeitos destrutivos das vivências opõem-se efeitos construtivos. Através de visão conjunta e geral da vida e da psique, todo evento afigura-se um “morre e renova-te”; a vida é o constante emergir do morrer, isto é, da desintegração: quanto ao somático, em processos simplesmente físico-químicos; quanto ao psíquico, em fatos meramente automático-mecânicos. Psique e mente são a reunião constante dos contrastes e polaridades, nas quais tendem, a cada momento, a desagregar-se. Se chamarmos estas tendências integrativas *plasticidade*, a desintegração virá a constituir enrijecimento crescente. A vida mede-se, pois, pelo nível da plasticidade; recuperar a saúde significa caminhar para a plasticidade.

Pode-se decompor do seguinte modo esta visão conjunta indeterminada: no aspecto *biológico*, o evento vital é constante integração da vida em seu perimundo; no aspecto *mental*, o evento é síntese (dentro do processo dialético da supressão, da preservação, da integração) de todos os fatores da experiência mental; no aspecto *existencial*, é a descoberta da origem do existir verdadeiro.

Não podemos, de modo algum, penetrar este evento total, a fim de dêle dispor. Seja onde fôr, baseia-se no inconsciente, que cria o nôvo a instantes decisivos, nôvo no qual se supera a desintegração. Falhando a emergência criativa do todo, temos a morte e seus estádios preparatórios. Podemos, apenas, quando conhecemos e agimos, esbarrar nos limites em que o ato decisivo do evento total nos defronta, ato pelo qual nos esforçamos, cognitivamente, girando-lhe em volta, procedendo terapêuticamente com estímulos, tarefas, apelos; é o ato do próprio viver, do criar, do ser si mesmo. Não somos senhores destes atos, mas é deles que vem toda potencialidade. Nosso conhecimento e nossa atuação, subsequente ao conhecimento, é capaz de psicanálise; mas não de psicossíntese, a qual

1. Anton: *Über den Wiedersatz der Funktion bei Erkrankungen des Gehirns*. Mschr. Psychiatr., vol. 19, pág. 1.

sempre terá de acontecer a partir do inconsciente da vida, da mente, da existência; poderá ser preparada e favorecida, inibida e ameaçada; jamais, no entanto, se fará mediante arranjo algum, mediante persuasão alguma, mediante boa vontade seja qual for. Aquilo que sempre constitui pressuposto amplo chama-se força vital, idéia, criação, opção existencial; chama-se graça, chama-se dom de si mesmo. Não dizem, porém, todos estes nomes o que é, propriamente.

Antes de mais nada, não há perfeição, término. Morrer, enjacer, falhar são momentos da vida. A totalidade não vem a ser, para o homem, afinal, objetivo possível algum. O homem vive na senda do perpétuo "Morre e renova-te", até que sua existência finita se extinga, no tempo, pelo morrer.

Mesmo em estados patológicos graves, enquanto o homem vive, sempre existem tendências ao restabelecimento de um todo: desde as compensações de defeitos individuais até as formações das personalidades esquizofrênicas. De um modo ou doutro, formam-se os mundos unitários dos dementes. Sempre alguma coisa encaminha-se para novos contextos, para controles e orientações em condições novas — isso a partir, talvez, de tendências que se hajam tornado anormais. Opondo-se às distrações, descarrilamentos, desintegrações, dissociações, certos ordenamentos atuam, sejam quais forem. Mas com todas estas generalidades só um aspecto geral se exprime, vagamente: aspecto que só é relevante para o conhecimento quando se pode demonstrar, empiricamente, em determinados contextos.

### § 3. Sonhos Anormais

a) Os sonhos das doenças somáticas. No sonho e no cochilo se mostram, certas vezes, doenças somáticas em inepção: as sensações corpóreas anormais e os sentimentos gerais anormais penetram, então, na consciência, ao passo que, pelo contrário, na vigília, ainda não se percebem. Nos estados febris, ocorrem sonhos torturantes com fenômenos de tipo compulsivo, tal qual as idéias girassem; também ocorrem sonhos intensos, muito vívidos e claros, após grandes hemorragias.

b) Os sonhos anormais das psicoses. Os sonhos dos epilépticos são, muitas vezes, no momento que precede os ataques, assustadores e torturantes; após a convulsão, têm caráter agradável e cômodo; na noite do ataque, nunca se sonha.<sup>1</sup> O mesmo se dá nas doenças catatônicas de curta duração: o breve período de sono, durante o brêve, costuma ser sem sonhos (os hísticos, pelo contrário, sonham sempre durante os ataques).<sup>2</sup>

Nas psicoses agudas, principalmente nas esquizofrenias incipientes, a modalidade onírica se altera muitas vezes.

- Kandinsky narra o seguinte: "Durante o período do delírio sensorial, meus sonhos eram (no que diz respeito a imagens visuais e ao sentimento de movimento incessante no espaço) *desusadamente vivos*. Era um alucinar dormindo. De modo geral, os estados de vigília e de sono, num doente que alucina, não são tão nitidamente demarcados; de um lado, as imagens oníricas são de tal modo vivas que o doente, por assim dizer, vela dormindo; doutro lado, as alucinações do estado vigília são tão extraordinárias e variadas que se pode dizer: o doente sonha acordado. Muitas vezes, enquanto estava enfermo, meus sonhos não eram menos vivos do que as coisas que vivenciava na realidade; de quando em quando, se certas imagens oníricas me vinham à memória, só após longa e penosa ponderação é que me era possível decidir se as vivenciara na realidade, ou se, apenas, sonhara."

Eis o que pensa Schreber: "O fato de um indivíduo que não dorme inteiramente tranqüilo julgar ver imagens oníricas, as quais, por assim dizer, são conjuradas por seus próprios nervos, é fenômeno tão corriqueiro que nem merece discutir-se. As imagens oníricas da noite já mencionada e as visões anteriores semelhantes excediam, porém, de muito, em *nitidez plástica* e *fidelidade fotográfica*, tudo quanto eu, pelo menos, jamais experimentara quando estava são." — Outra doente contou que seus sonhos eram tão extraordinários que, muitas vezes, não sabia se eram realidade ou sonho. Na noite passada, tivera o sentimento de voar. Enquanto pairava, movia-se-lhe por sobre a cabeça a lua; dois semblantes se lhe apresentavam; no meio deles, uma nuvenzinha. Doutra vez, aparecera-lhe o anjo Gabriel; depois, duas cruces; numa, Jesus Cristo; na outra, ela própria. Esses sonhos faziam-na felicíssima. Ao acordar, experimentava uma sensação de beatitude. — É freqüente os enfermos acharem que sonhos desta natureza são reais, vivenciando perseguições e influenciamentos corpóreos. Vez por outra, a base sensorial de idéias delirantes parece consistir nessas vivências oníricas anormais.

Boss descreve duas modalidades de vivência onírica que só se encontram em esquizofrênicos. São difíceis de evocar: os pacientes "protegem os sonhos, porque sentem, por si mesmos, que nêles a psicose se manifesta clara".

A "azáfama onírica": As cenas perpassam com rapidez desagradavelmente constatada, sinistra, pela consciência de quem sonha. São pálidas, fugidias, têm o caráter de manifestação persecutória, evanescente. Em vão, tentam os doentes deter alguma coisa. Com medo, nesses sonhos torturantes, de perder a realidade, acontece que, muitas vezes, por forma de todo consciente, se mantêm dormindo apenas superficialmente.

Proximidade da realidade no sonho: Apesar da trivialidade do conteúdo, uma paciente despertou desmesuradamente apavorada, tremendo e gritando por socorro. Sonhara que, deitada, no hospital, uma enfermeira viera ajeitar-lhe o travesseiro. Apavorara-se porque, vendo, de havia muito, o mundo exterior tal qual uma sombra, vivenciara a cena onírica com realidade e calor afetivo de longo tempo esquecidos. "Esses enfermos não agüentam, quando suas aspirações afetivas querem, no sonho, restaurar uma relação objetiva mais profunda".

1. Göttke: Arch. Psychiatr. (Alemanha), vol. 101 (1934).

2. Boss: Psychopathologie des Traumes bei Schizophrenen und organischen Psychosen. Z. Neur., vol. 162, pág. 459 (1938).

c) O conteúdo dos sonhos anormais. HERSCHMANN e SCHILDER<sup>1</sup> acreditam haver descoberto que, nos melancólicos, não é raro ocorrerem sonhos felizes, alegres; e que, de modo geral, aqueles sintomas do quadro melancólico que menos aparecem em vigília, no caso em questão, se fazem presentes, às vezes, justamente no sonho.

Boss investigou séries oníricas de esquizofrênicos, partindo do tempo em que estavam sadios e acompanhando-os durante a doença. Encontrou aumento da brutalidade e da crueza, "demolição da censura onírica". A capacidade recalçadora do ego desaparece. Vindo as remissões, os sonhos tornam a modificar-se, mas não regressam ao grau de normalidade da personalidade vigil.

Escreve Boss: "Verificamos que certos sonhos mal censurados, pouco simbolificados, cujo conteúdo evidente se opõe, rigidamente, à atitude moral do paciente e que, no entanto, não desencadeiam *ansiedade alguma*, ou pouca desencadeiam, nem, em geral, ocasionam outras reações de defesa do ego com carga afetiva, significam sintoma bem *precoc* e *ponderável* para o diagnóstico de uma esquizofrenia". É certo é que, nos esquizofrênicos, são freqüentes os sonhos agressivos; nos paranóides, os sonhos homossexuais.

Exemplo de sonho de uma esquizofrênica, doente havia nove anos: "Caminhava com minha mãe e Ana por um charco. De repente, senti muita raiva de minha mãe e, no mesmo instante, resolvi empurrá-la no charco; cortei-lhe as pernas, esfolei-a. Vi-a afogar-se e senti certa satisfação. Quando pretendíamos prosseguir, um homem alto, de faca na mão, correu-nos atrás. Primeiro, agarrou Ana; depois, a mim; deitou-nos no chão e teve relações sexuais conosco. Não senti medo algum e, de um momento para outro, fui capaz de voar por sobre belíssima paisagem."

São questionáveis os "*sonhos prognósticos*", a previsão no sonho, representando incidência da própria vida, ou da própria doença em imagens oníricas simbólicas. Boss descreve como "*sonhos endoscópicos*" a representação do evento psicótico passado, presente e pressentido no ego do enfermo; pretende haver encontrado casos desta ordem em neuróticos e doentes orgânicos; além de sonhos pressagiantes antes do início da enfermidade.

"Certa doente vê, em sonho, que um eclipse do sol está começando, em crepúsculo lívido. Depois, viu-se parada, no meio de uma rua movimentada. Uma multidão de homens e automóveis vinham em sua direção, de costas; no instante em que dela se aproximavam esquivavam-na e ultrapassavam-na, com velocidade cada vez maior; tudo passava junto a ela; entonteceu e caiu desmaiada. De súbito, viu-se, novamente, em confortável aposento de uma casa rural, com uma lâmpada a petróleo irradiando luz e calor. A doente fez, quinze dias após este

impressionante sonho, ligeiro estado de confusão esquizofrênica, que durou dois dias. Recuperou-se, todavia, rapidamente e de fato, veio a ser, daí por diante, um pouco mais desinibida e afetuosa do que antes; tal qual se sentira no sonho".

#### § 4.º A Histeria

Quando o jogo do mecanismo da sugestão se acha, de fato, sob o poder da vontade consciente, o que opera é uma força mental que governa o evento psíquico e somático do indivíduo, não havendo, então, doença. No caso, porém, de o mesmo mecanismo trabalhar *sem conhecimento* nem *volição* e *contra a vontade* do indivíduo, dá-se um evento mórbido que se chama *histérico*.

Nos fenômenos histéricos, desenvolvem-se, exageradamente, todos os tipos de sugestão. Todas as tendências, sejam quais forem, se estimulam e se realizam, sem que a crítica da personalidade global, nem as experiências passadas inibam esse desenvolvimento. Não é raro poder compreender a escolha dos fenômenos ocorridos segundo as aspirações e impulsos do indivíduo, nêles se revelando atuantes; o doente não o percebe. Vê-se a imitação involuntária quando se praticam inoculações, as pessoas desmaiando uma após outra. As convulsões histéricas foram muito comuns nas escolas femininas, ainda não faz muitos decênios, tal qual o foram, antigamente, nos conventos. A sugestão de juízo mostra-se na credibilidade histérica. O mecanismo opera como auto-sugestão quando se desenvolvem fantasias nas quais o paciente acredita, provenientes de mentiras inicialmente conscientes (pseudologia fantástica). A simples representação de uma doença mental desenvolve alteração psíquica real. Por exemplo, certa paciente, recordando sua infância, contou-nos haver desistido de simular loucura, ao perceber, apavorada, a tendência a realizá-la. As psicoses carcerárias constituem alterações psíquicas variadamente reais, resultantes de simulação inicial e do desejo de adoecer, quando se trata de indivíduos histéricamente predispostos. Partindo do papel que se representa, desenvolve-se o delírio verdadeiro; do "homem mau", a excitação autônoma, que já não se consegue mais inibir; da semi-simulação de queixas somáticas, a histeria de renda, que vem a transformar-se em padecimento real, independente. Conseqüente à idéia ansiosa de haver tido o procurador público relações sexuais com sua noiva, um histérico encarcerado desenvolveu pseudo-alucinações, que não pôde controlar, de cenas eróticas entre os dois, acreditando na realidade desse comércio. Em toda a índole dos histéricos se nota a sugestibilidade pela adaptabilidade a qualquer meio; e tão influenciáveis são que já nem parecem possuir índole própria, comportando-se tal qual se apresenta o ambiente momentâneo: criminosos, religiosos, laboriosos, entusiastas das idéias

1. Herschmann e Schilder: *Träume der Melancholiker*. Z. Neur., vol. 53. pág. 130

sugestivamente fornecidas, que tão rapidamente defendem com mais calor do que quem as criou quanto abandonam para entregar-se a influenciamentos ulteriores. As situações, igualmente, tendem a conceber-se com uma só significação, que se exaure desinibidamente. Um paciente que recebera do seguro contra acidentes 250 marcos, sentindo-se enormemente rico, sem pensar em mais coisa alguma, ficou noivo, comprou anéis, móveis, roupas a prestações; depois, praticou furtos, passando dois anos na prisão. Ele próprio veio, mais tarde, a sentir como mórbido seu estado de ânimo.

O conceito de histeria tem sido objeto de discussões inúmeras, cujo resultado consiste, cada vez mais, em destacá-lo do conceito antigo de unidade mórbida para considerar a histeria dentro de um quadro psicopatológico geral, abrangendo determinados fenômenos que podem aparecer em todas as doenças, sejam quais forem, embora haja, mais frequentemente, predisposição. Discriminam-se o *caráter histérico* (cf. adiante, pág. 528), os *ataques histéricos* (*accidents mentaux*) e os *estigmas histéricos* (cf. págs. 292 e segs.). Em todos os três grupos, há uma tendência — por exemplo, a vontade de adoecer, bem como todos os demais conteúdos e tendências — diversa dos mecanismos que, de um modo ou doutro, se relacionam com dissociações ou cisões.<sup>1</sup>

Ficamos conhecendo as amnésias características que se limitam a uma vivência, ou que se estendem a todo o passado, não impedindo, porém, que o doente se mova e aja inconscientemente, tal qual se lembrasse muito bem de tudo. Conhecemos os distúrbios sensoriais dos histéricos, que não suscitam, entretanto, as consequências de perda real da sensibilidade. JANET descreveu esses fatos peculiares de maneira metafórica, usando a expressão *cisão* (ou dissociação) do *psiquismo*.<sup>2</sup> Na vida normal, só há um esquecimento real, perda efetiva de disposições psíquicas, ou unidade sempre conservada da vida psíquica, ou seja, a capacidade permanente não só de suportar, passivamente, os pós-efeitos de vivências passadas, mas também de conscientizá-las. Em condições anormais, todavia, existe essa cisão ou dissociação de áreas psíquicas inteiras. A capacidade sensitiva, as recordações ocasionam, decerto, efeitos que se podem constatar objetivamente, mas que não se fazem conscientes, aparecendo sentimentos, atos, rendimentos, condicionados pela dissociação da vida psíquica. A vida psíquica dissociada e a vida psíquica consciente formam certo contexto, no ponto de vista em que o que está dissociado influi no que é consciente; ou, por assim dizer, alcança o que é consciente. O exemplo mais expressivo reside nas sugestões pós-hipnóticas: certa moça faz, ao meio-dia, uma visita que lhe foi ordenada, em hipnose,

na véspera, se bem que nada saiba dessa ordem; sente-se compelida a fazer a visita, mas descobre motivação inteiramente diversa. Quando se ordena, através da sugestão pós-hipnótica, a prática de atos absurdos, o impulso a cumprir a ordem (por exemplo, colocar uma cadeira em cima da mesa) faz-se, subjetivamente, muito vivo, mas talvez se motive erroneamente, seja de que forma for, ou até se considere idéia tola, que, então, se recalca. Nesses casos, a conexão entre a vivência inicial na hipnose e o aparecimento do impulso vindo do inconsciente é tão clara que dela não se pode duvidar. A metáfora “cisão ou dissociação de complexos psíquicos” exprime bem estes fatos, que chamamos *histéricos* quando surgem *espontaneamente*. Tal é, evidentemente, apenas, simples metáfora, ou construção teórica, nitidamente desenvolvida por JANET, aplicável a certos casos, e não à vida psíquica em geral. De conformidade com o mesmo psiquiatra, apresentamos de forma livre, um esquema gráfico ilustrativo.

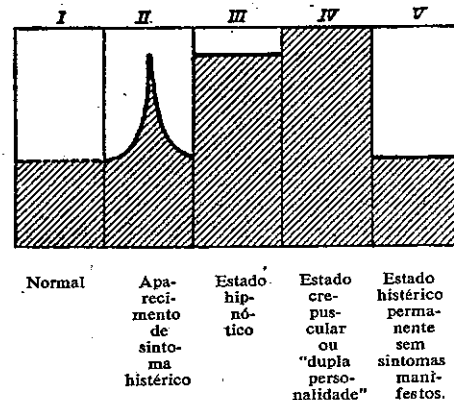


Fig. 3

As partes riscadas significam a vida psíquica inconsciente; as claras, a vida psíquica consciente. Em I, indica-se com a linha pontilhada o estado hígido dos limites variáveis que vão daquilo que não é percebido àquilo que é extraconsciente; nas demais partes, mostra-se a distinção nítida, a dissociação ou cisão, pela linha cheia. Em V, está o estado histérico permanente, sem sintomas momentâneos; o que é cindido comporta-se tranqüilo. Em II, está indicado o aparecimento de um sintoma histérico; por exemplo, vômitos, náuseas, falsas-percepções etc.; em III, um estado hipnótico de sonhos acordados e coisas semelhantes; em IV, um estado crepuscular com exclusão da consciência normal. Têm-se descrito estes últimos casos de forma particularmente notável, sob o nome

1. Sobre a psicopatologia de histeria: Janet, *L'état mental des hystériques*. 2.<sup>a</sup> edição, Paris, 1911.  
2. Janet: *L'automatisme psychologique*, 6.<sup>a</sup> edição. Paris, 1910.

de *dupla personalidade*,<sup>1</sup> ou *consciência alternante*, porque, aí, a cisão da vida psíquica se desenvolve por forma tão rica que se julga estar lidando com outra pessoa; quando, entretanto, cessa o estado, falta à personalidade normal a recordação respectiva.

São raros os casos em que os experimentos de JANET logram êxito, provando existir cisão da consciência. Raras, igualmente, são as sugestões pós-hipnóticas e particularmente rara é a alternância da consciência. Não obstante, tem-se admitido ainda o *mesmo mecanismo para inúmeros fenômenos históricos*. Fundamentam este modo de ver, principalmente, as observações de BREUER e FREUD<sup>2</sup> sobre a gênese de sintomas particulares resultantes de vivências traumatizantes (*traumatismos psíquicos*). Ao passo que, para JANET, a cisão era de todo espontânea, relacionada, apenas, com a constituição ou disposição, BREUER e FREUD acharam que, havendo disposição, poderia a cisão dar-se por efeito de certas vivências. Seria o caso não só de acidentes somáticos (paralisia histerica de um braço após queda de carró, num caso célebre de CHARCOT), mas de todos os tipos de afetos (susto, ansiedade etc.). "Por exemplo, um afeto doloroso que aparece enquanto se come, mas se recalca, pode vir a causar, posteriormente, náuseas e vômitos, que persistem durante meses sob a forma de vômitos histericos". "Noutros casos, não é tão simples a conexão, apenas existindo relação simbólica, por assim dizer, entre a causa e o fenômeno patológico: é o que ocorre quando, por exemplo, uma neuralgia se associa a um sofrimento espiritual, ou quando o vômito se prende ao afeto da aversão moral". O paciente não se recorda das vivências em que se baseiam os sintomas mórbidos; mas elas podem reavivar-se na hipnose. As recordações cindem-se; os doentes não conseguem aceder a elas, embora sofrendo, sem perceber, os respectivos efeitos. Entretanto, basta que a recordação se faça, novamente, acessível à consciência vigil (psicanálise) e que, ao mesmo tempo, os afetos originários se revivenciem (abreação) para produzir-se efeito catártico e os sintomas em questão desaparecerem. Enquanto subsiste a vivência traumatizante atuante, o recalque intencional do afeto ou certo represamento inintencional desse afeto, juntamente com um estado hipnótico, concorrem para promover a cisão.

1. Azam: *Annal. méd-psychol.* Julho, 1876. — Resumo: Binet: *Les altérations de la personnalité.* Paris, 1891; 2.<sup>a</sup> edição, 1902. — O mais belo caso: Morton, Prince: *The dissociation of personality.* Nova Iorque, 1906. — Cf. Flournoy: *Die Seherin vol Genf.* Leipzig, 1914. — Halleworden: *Z Neur.*, vol. 24, pág. 378 (1914).

2. Breuer e Freud: *Studien über Hysterie.* Viena, 1905. Freud desenvolveu, ulteriormente, pontos de vista muito diversos. Frank, principalmente (*Über Affektstörungen.* Berlim, 1913), levou adiante, teórica e terapêuticamente, os modos de ver originários a respeito das conexões psicotraumáticas.

Podem-se ilustrar o processo e o efeito do *recalque* com alguns exemplos que PFISTER<sup>1</sup> dá em ordem tabelar e cujo arranjo modificamos. Não se cogita da exatidão dos exemplos, mas do fato de eles mostrarem o modo por que se concebem o recalque e a cisão (cf. a tabela).

Vivência	O conflito dos desejos e impulsos causam o recalque de um lado.		Daí, resulta, compreensível, uma idéia cindida, que reside em gratificação de um desejo, realmente ocorrida, ou evasão salvadora ("realização cindida").	Daí, conteúdo compreensível de uma manifestação objetiva.
	a	b		
Môça de 15 anos. Um estudante quis beijá-la; defendeu-se com êxito.	Vontade de beijar.	Receio de sexualidade vedada.	"Fui beijada de mais".	Lábios inchados.
Um menino onanizou-se e furtou à mãe.	Necessidade de confessar a transgressão sexual e o furto.	Receio da confissão.	O menino pretende confessar o que fez uma tarde; mas, por vergonha, não confessa. A essa altura surgem as idéias: "Nem posso falar como gostaria! Tudo está escuro à minha frente!".	Ao mesmo tempo, mudez histerica e atenuação da visão. O paciente nada sabe do monólogo anterior, que só vem à tona com a psicanálise.
Môça de 16 anos ama o pastor que viu uma vez.	Sentimento de desejo.	Sentimentos de proibição e impossibilidade.	"Sou atacada sensualmente pelo pastor".	Espalha calúnias: o pastor persegue-a com expressões obscenas e grosseiras. Tem consciência da mentira, a que é irresistivelmente compelida, mas não consegue reprimir-se e auto-recrimina-se amargamente.

1. Pfister: *Die Psychoanalytische Methode.* Leipzig, 1913.

Nem sempre o recalque se baseia em atividade desenvolvida pela personalidade; muito mais freqüente é depender da luta que mal se percebe entre impulsos e desejos opostos e, a seguir, do "represamento" de uns ou outros. O simples recalque ainda não leva à histeria, pois são muitos os indivíduos que o suportam sem distúrbio. Também muitos são, no entanto, aqueles nos quais o recalque encontra mecanismos histéricos que transformam o material recalcado. Esta conversão em sintomas é que é patológica, não ocorrendo sem cisão. A conversão dá-se através de sintomas somáticos e psíquicos e aparece sob a forma de afetos, falta de afetos, distúrbios funcionais etc.

A fim de apreender a relação entre vivência e sintoma, ou transferimos as já discutidas conexões compreensíveis da simbolização, da transferência dos afetos etc. para a vida psíquica cindida, ou criamos outra construção metafórica: a da *energia dos afetos*, que se pode transformar em outras formas de energia e que se mostra alhures, transformada de um modo ou de outro, quando, mediante o recalque, lhe é impedida a descarga pela reação natural. JANET criou o conceito de *dérivation*: a energia que deriva descarrega-se em ataques motores, em dores, em afetos diversamente baseados etc.; o afeto converte-se (a libido sexual recalçada, em ansiedade, ou vice-versa), reocupando antigas vias (por exemplo, acarretando, novamente, dores reumáticas, que já tinham ocorrido, ou cardialgias). No tocante a casos singulares, não se menospreze a utilidade da metáfora, cabendo, apenas, prevenir-nos contra a possibilidade de generalizações e construções teóricas. As experiências que se têm tido com a utilização da imagem da cisão e da imagem da conversão da energia dos afetos põem de manifesto, conforme BREUER e FREUD fizeram, "a contradição entre a frase: 'A histeria é uma psicose' e o fato de se poderem encontrar, entre os histéricos, os indivíduos mentalmente mais esclarecidos, mais enérgicos, mais sisudos e críticos; casos estes nos quais semelhante característica é correta para o pensar vigil do indivíduo; em seus estados hipnóticos, contudo, ele aliena-se, tal qual todos nos alienamos no sonho. Ao passo, no entanto, que nossas psicoses oníricas não nos influenciam o estado vigil, os produtos do estado hipnótico se projetam, como fenômenos histéricos, na vida vigil". A superabundância incompreensível dos sentimentos, o entusiasmo desmedido por objetos cujo valor real não permite compreendê-lo explicam-se, figuradamente, pelo afluxo de energia afetiva derivada de impulsos, cujo conteúdo se relaciona, compreensivelmente, com o conteúdo do entusiasmo (por simbolização, semelhança etc.). Inversamente, a frieza afetiva que não se pode compreender explica-se pelo afluxo de toda energia afetiva para um único setor impulsivo, mediante fixação no respectivo conteúdo.

É assim que, nos histéricos, se conseguem relacionar compreensivelmente as respectivas vivências com os notáveis contrastes de superabundância afetiva e obtusidade emocional, uma vez que se pressupõem os aludidos mecanismos de cisão e transferência.

A cisão serve de teoria evidente para esclarecer a *ambivalência* dos histéricos. Uma vontade, claramente consciente, quer — sem possibilidade de dúvida — recuperar-se, livrar-se das paralisias e outros distúrbios, ao passo que outra vontade — sem conexão com a primeira — forceja o mais que pode em sentido contrário, quando a recuperação realmente se processa; e é necessário haver, conforme se observa freqüentemente, comutação muito peculiar, ocasionada pela terapia sugestiva, por estímulos dolorosos intensos ou, casualmente, por certas situações vitais, para a vontade pessoal reconquistar a força normal e para desaparecer a outra vontade; pelo menos, na forma particular de que se reveste.<sup>1</sup>

Em que é que se reconhece, no caso individual, o fato de se poder presumir que *uma vida psíquica cindida* (um afeto recalcado, "estrangulado", que, por assim dizer, se transformou em "corpo estranho", em força estranha) dê origem a certo fenômeno?

1. Pela determinação objetiva da vivência psíquica desencadeante.
2. Pela relação compreensível, de acordo com o conteúdo, entre sintoma e vivência.
3. Pelo aparecimento da recordação perdida, no sono hipnótico, entre os fenômenos da vivência concreta, carregada de afeto (abreação) e pela cura consecutiva do sintoma em causa.
4. Pelos fenômenos expressivos de toda sorte, que acompanham o aparecimento do sintoma (inicialmente, de maneira incompreensível) e indicam algo diverso do conteúdo conscientemente existente (por exemplo, mímica sexo-sensorial à indagação dos motivos por que se recusam alimentos).

A relação entre o conteúdo da vivência recalçada e os conteúdos do estado mórbido faz-se especialmente clara em certos delírios histéricos, nos quais sempre se vivencia, alucinatoriamente, o acontecimento desencadeante (acidente, atentado sexual etc.), que já não se recorda à consciência normal; o mesmo se nota em alguns estados crepusculares de Ganser, ocorridos no cativo, quando já nada mais se sabe do crime, enquanto, pelo contrário, se vivenciam como satisfeitos todos os desejos (inocência, liberdade etc.).

Os rumos sugestivos são tanto mais afetivos quanto mais atendem aos desejos do doente (a enorme efetividade da auto-sugestão nos neuróticos traumáticos que querem receber pensões) e quanto mais se temem (realização rápida de queixas hipocondríacas, que, de início apenas se presumem). Pode-se fazer que adoeçam indi-

1. Kretschmer descreveu com nitidez este comportamento da vontade histérica: *Die Willensapparate der Hysterischen*. Z. Neur., vol. 54, pág. 251.

viúdas ansiosos mediante a sugestão correspondente, como se pode, ao revés, curá-los.

Tudo, que se relaciona com a sugestão e a histeria é obscuro e leva quem investiga a conclusões erradas e enganos.

São inúmeras as observações sempre notáveis, espantosas, em todos os setores da vida psíquica, nos quais se pode constatar, de um lado, *certo defeito* do evento psíquico consciente; defeito que, por outro lado, não vem a ser, todavia, *defeito real*. O que falta continua a existir — no inconsciente, conforme dizemos — gerando efeitos, podendo-se trazer à consciência por meio de causas psíquicas (sugestões, afetos). Há numerosos distúrbios desta ordem: amnésia completa por tempo limitado em relação a certos objetos, em relação a todo o passado, distúrbio total da capacidade de fixação, perda da sensibilidade, paralisias, incapacidade volitiva, alterações da consciência etc. Tão surpreendente quanto o defeito é o modo por que êle, a bem dizer, não existe. A doente que esqueceu a vida passada inteira comporta-se como se ainda soubesse de tudo; a cega não esbarra em nada, ao caminhar; a parálitica anda, desde que a situação ou o instinto lho comandem. Sempre se encontram condições em que o defeito parece removido. Daí *malograrem-se todos os testes de simulação*, que pretendem distinguir os fenômenos histéricos daqueles realmente simulados. Nos *fenômenos histéricos* jamais presenciamos processos que permitam estudar certas funções psíquicas *mais apuradamente no estado defectual*; o que sempre existe é a mesma maneira pela qual se perturbam tôdas as funções psíquicas, maneira que ainda caracterizamos com precisão e cuja unidade, em muitos casos, mais pressentimos do que sabemos, dando-lhe o nome de *mecanismo histérico*. O estudo dêste mecanismo histérico ensina-nos a ver um aspecto tão misterioso quanto importante da vida psíquica. Trata-se de mecanismo que, desde que o reconheçamos, talvez exista em todos nós, ocasionalmente, sob a forma de traços. Mas os fenômenos que condiciona ajustam-se, unicamente, ao estudo dêle próprio. *É erro antigo utilizar os fenômenos histéricos, de modo geral, para a análise e interpretação de fenômenos psíquicos e somáticos*. Os distúrbios mnêmicos, por exemplo, não servem, em absoluto, para saber qualquer coisa a respeito de certas funções da memória; como os distúrbios somáticos não servem para saber da fisiologia orgânica. Há de admitir-se, entretanto, que todos os processos psíquicos, quando o mecanismo histérico dêles se apodera, se apresentam sob aspecto diverso.

Estando em jogo a sugestão e a histeria, não se podem investigar regras, nem necessidades de tipo fisiológico ou psicológico. Por assim dizer, *tudo se afigura possível*. Donde serem todos estes fenômenos de aplicar-se como ilustração, apenas, de tais mecanismos, sem mais relevância para a fisiologia, nem para a psicologia. Os casos em que desempenham algum papel não servem, por isso, de material probatório de teorias e teses psicológicas. Não há possibilidade de experiências realmente exatas, nem de verificações ou decisões autênticas. Tal qual se pode dizer que, com os histéricos, o mais experiente dos psiquiatras falha, também se pode afirmar que, no tocante aos fenômenos de sugestão, falha até quem realiza investigação crítica psicológica e somatológica. É de aborrecer, no entanto, haver certos autores que se servem de fenômenos sugestivos e histéricos como material probatório de opiniões psicológicas e fisiológicas gerais.

Tipo especialmente notável de fenômeno sugestivo, a que se inclinam muitos indivíduos (não só os histéricos) é aquêle representado pela chamada *loucura induzida*, constituindo as epidemias psíquicas,<sup>1</sup> quando se disseminam ataques histéricos, tendências suicidas, convicções de tipo delirante. Não se pode dizer, contudo, que os processos mórbidos se transmitam psiquicamente. Quando há disseminação, a consciência de massa, o sentimento de comunidade desempenham papel tanto maior (em certas circunstâncias, até nefasto), quanto mais indivíduos estejam sujeitos à influência. Caso particularmente interessante ocorre quando um indivíduo, sofrendo processo paranóide, contagia com suas idéias uma porção de pessoas sadias, a ponto de tornar-se centro de um movimento que não tarda, habitualmente, a amainar com seu afastamento. Porque, ao revés, os paranóicos não se deixam em absoluto influenciar, nasceu o provérbio: “É mais fácil um doido convencer cem pessoas normais do que cem pessoas normais convencerem um doido.”

## § 5. Conteúdos Compreensíveis das Psicoses

Tem-se explicado como compreensível muita coisa que absolutamente não o é.

Assim é que se têm deduzido dos sentimentos quase todos os fenômenos anormais. Se se designar como “sentimento” tudo quanto o permite a linguagem usual, alguma exatidão haverá. Mas é dizer pouco, por exemplo, se se atribuem idéias delirantes a sentimentos. Os delírios de inferioridade, pecado, ruína, deveriam resultar, por forma racionalmente compreensível, de um afeto depressivo, admitindo-se que o doente depressivo tenha de mostrar-se triste por efeito de alguma coisa. Ou têm-se pretendido atribuir os delírios de perseguição ao afeto da desconfiança; e o delírio de grandeza, a uma disposição eufórica, sem refletir em que se podem, desta maneira, tornar compreensíveis certos enganos, certas idéias sobrevaloradas; jamais, porém, o delírio. Também se atribuem alucinações apavoradoras que ocorrem no sono, no estado febril e nalgumas psicoses a uma ansiedade dependente de qualquer outro condicionamento; etc. Em todos estes casos, é certo, apresentam-se conexões compreensíveis, as quais nos ensinam, sim, a relação

1. Wollenberg: *Arch. Psychiatr.* (Alemanha), vol. 20, pág. 62. — Schönfeldt: *Arch. Psychiatr.* (Alemanha), vol. 26, pág. 202. — Weygandt: *Beitrag zur Lehre von den psychischen Epidemien*. Halle, 1905. — Hellpach: *Die psychischen Epidemien* (na coletânea “*Die Gesellschaft*”). — Schoenhals: *Wschr. Psychiatr.*, vol. 33, pág. 40 (bibliografia) — Riebeth: *Z. Neur.*, vol. 22, pág. 606 (1914). — Peretti: *Allg. Z. Psychiatr.*, vol. 74, págs. 54 e segs. — Dix, W.: *Über hysterische Epidemien an deutschen Schulen*. Langensalza: H. Beyer & Söhne, 1907. — Nyiro e Petrovich: *Z. Neur.*, vol. 114, pág. 38 (1928).



existente entre o conteúdo do delírio e as vivências anteriores, sem nunca nos ensinar, contudo, de que modo, em geral, ocorreram os delírios, as falsas-percepções etc.

Alguma coisa de novo há de acrescentar-se para um delírio realizar-se. Se se chamar esse elemento novo "mecanismo paranóide", ter-se-á, apenas, uma denominação, que, decerto abrange uma heterogeneidade, tanto a formação das idéias delirantes quanto das idéias delirantes propriamente ditas.

a) **Idéias delirantes.** Que os conteúdos das idéias delirantes se "compreendem" pelas vivências biográficas dos pacientes, seus desejos e esperanças, ou pelos seus temores e ansiedades não é novidade. FRIEDMANN<sup>1</sup> descreveu casos peculiares de "paranóia branda", nos quais o conteúdo do delírio se limitava à conexão com determinada vivência. BIRNBAUM<sup>2</sup> referiu-se, frequentemente, a quadros delirantes ocorrendo em prisões, alternantes, influenciáveis, tendendo a desaparecer com a libertação do paciente; chamou-os, por isso, em vez de idéias delirantes, "*fantasias (ou cismas) delirantes*". O conteúdo respectivo faz-se compreensível, em grande parte, segundo os desejos e segundo a situação.

Talvez aqui se enquadre o "delírio sensitivo de auto-referência", (3) observado nos indivíduos psicastênicos, que são suaves, mansos e, ao mesmo tempo, conscientemente ambiciosos e obstinados, capazes de adoeecer por força de uma vivência humilhante. Fracassos sexuais, principalmente, quais sejam, o amor tardio de uma solteirona, elaboram-se e descarregam-se livremente e o que surge é, de preferência, uma paranóia, com auto-acusações depressivas, receios de engravidamento e delírio de auto-referência: a paciente sabe-se observada e lesada pela família e amigos, pelo público e pelos jornais; teme perseguições policiais e judiciárias. Surgem, então, psicoses agudas transitórias com excitação, graves sintomas neurastênicos e tantas idéias delirantes que o quadro pode simular doença progressiva incurável, sempre, no entanto, permanecendo o conteúdo e o afeto centrados na vivência causadora.

1. Friedmann: *Mscr. Psychiatr.*, vol. 17.

2. Birnbaum: *Psychosen mit Wahnbildung und wahnhafte Einbildungen bei Degeneration*. Halle, 1908.

3. Foi descrito por Kretschmer: *Die sensitive Beziehungswahn, ein Beitrag zur Paranoiafrage und zur psychiatrischen Charakterlehre*. Berlin, 1918. — Estes processos talvez constituam, no entanto, tipos especiais de casos esquizofreno-paranóides, que uma quantidade extraordinária de conexões significativas permite reconhecer, embora se conserve íntata e natural a personalidade. Casos da mesma ordem podem afigurar-se de todo semelhantes sem que vivência decisiva alguma preceda a psicose, conforme K. Schneider mostrou numa paciente (*Z. Neur.*, vol. 59, pág. 51). Com a clarificação de todos estes tipos e com o seguimento de todas as conexões compreensíveis, pode-se, todavia, formar um conhecimento que tem seu valor pela possibilidade de classificar e configurar fenômenos de outro modo caóticos.

b) **Idéias delirantes na esquizofrenia.** — A escola de Zúrique (Bleuler e Jung) estendeu à esquizofrenia a compreensão dos conteúdos das idéias delirantes e, bem assim, dos demais sintomas psicóticos com base nos desejos e aspirações dos indivíduos e nas respectivas vivências; compreensão esta que, vez por outra e de modo cada vez mais incidente, sempre se tenta. A mesma escola não se deteve, contudo, nos conteúdos tangíveis evidentes, mas concebeu-os simbolicamente, segundo Freud, e, assim, pela aplicação de um processo que, conforme os resultados mostram, leva ao infinito, "compreendeu", a bem dizer, quase todos os conteúdos dessas psicoses. Na acepção mais real da expressão, redescobriu ou julga haver redescoberto "a significação, ou o sentido, do delírio". Não se podem expor sucintamente os resultados, como ainda não é possível formulá-los de maneira objetiva. Daí por que encaminhamos o leitor aos trabalhos da escola, a fim de orientá-lo quanto ao problema<sup>1</sup>. Como exemplo grosseiro de interpretação, sirva a seguinte: As vozes acusam o doente de transgressões sexuais, cuja prática corresponde a seus desejos recalçados.

Bleuler e Jung conceberam a compreensibilidade das psicoses esquizofrênicas, a compreensibilidade dos conteúdos das idéias delirantes, dos atos catatônicos, das falsas-percepções, fazendo-a derivar de complexos recalçados de tipo cindido; "interpretação" esta duvidosa; ou, em todo caso, discutível. O que é notável é o fato, segundo Bleuler, de os complexos não precisarem ser recalçados, podendo ter permanecido na consciência e, no entanto, dominar os delírios esquizofrênicos. Pela concepção de Bleuler e Jung, mostra-se, por vezes, analogia espantosa — que Jung apontou — entre a histeria e a esquizofrenia. A interpretação inteira consiste em transposição para a esquizofrenia dos conceitos que se formaram na análise da histeria. Todavia, não se deve, aí, perder de vista a diferença radical que existem entre a histeria e qualquer processo esquizofrênico, apresentando-se no fato, além de outros, de os esquizofrênicos quase nunca serem hipnotizáveis e de serem muito pouco sugestionáveis.

Os conteúdos compreensíveis apresentam-se em todas as formas dos fenômenos objetivos. Assim é que se devem considerar também os conteúdos das alucinações, os quais não são, em absoluto, acidentais, mas têm, em parte, conexões compreensíveis, significação vivencial, representando ordens, gratificações de desejos,

1. Jung: *Über die Psychologie der Dementia praecox*. Halle, 1907. — Bleuler: *Die Schizophrenie*. Viena, 1911. — Maeder: *Psychologische Untersuchungen an Dementia praecox — Kranken. Jb. psychoanal. u. psychother. Forsch.*, vol. 2, pág. 185. — Circunspecto na interpretação compreensiva é Hans W. Maier: *Über katathyme Wahnbildung und Paranoia. Z. Neur.*, vol. 13, pág. 555.

irritações, zombarias, tormentos e revelações. Freud chamou as alucinações: pensamentos transformados em imagens<sup>1</sup>.

c) **A incorrigibilidade.** — Mesmo os erros das pessoas sadias são, em inúmeros casos, praticamente incorrigíveis; isso devido, no entanto, quase sempre a que a comunidade os partilha; daí se afirmarem. Não é a introversão, o *insight*, mas o “todos nós” que fundamenta a convicção. O erro que configura o delírio é próprio do indivíduo em particular; e neste sentido tem-se caracterizado o delírio como doença da personalidade social (Kehrer). Dá-se, porém, que mesmo a verdade do indivíduo em particular pode afirmar-se contra todos, quase não se distinguindo do delírio em relação ao comportamento social. Quando se quer compreender a incorrigibilidade, descobre-se a que interesse serve o delírio: o conteúdo deste representa condição vital para aquele que delira: que, sem o delírio, colapsaria internamente. Já no campo da sanidade mental, o que se pensa é que de ninguém se pode esperar o reconhecimento de uma verdade que lhe faça a existência impossível. *A incorrigibilidade do delírio excede, contudo, aquela que se nota nos indivíduos sadios*, embora não se haja, até hoje, conseguido definir isso com nitidez. Quer se fale em estabilidade da afetividade (Bleuler), ou em progresso do delírio, enfatizando-lhe a disseminação, quer se use a lógica, dizendo que serve ao delírio e contra ele não se pode voltar, sempre mais não se faz do que denominar aquilo que, realmente, não se vê e menos ainda se concebe. O problema, contudo, atormenta-nos sem cessar. O delírio, particularmente quando se sistematiza, quando forma um todo contextual de certo mundo e de certo comportamento em relação a este, no caso de personalidades lúcidas, que aos seus semelhantes não se afiguram, quanto ao mais, enfermas, constitui aquilo que se chama, a rigor, “loucura”; tanto mais alarmante quanto não é raro outros indivíduos do mesmo ambiente também se põem a delirar. No grande processo da razão humana, que busca a verdade num tumulto de erros, inversões, disfarces, sofismas e malícias, tudo quanto é inverídico é superável, em princípio, embora não na prática; no delírio, porém, deparamos com alguém que se perdeu na inveridicidade insuperável; situação extrema que, conquanto não nos seja dado remover, gostaríamos de compreender.

d) **Classificação dos conteúdos delirantes.** — Dantes, juntavam-se e classificavam-se de maneira surpreendente os conteúdos dos delírios, os quais ressaltavam por sua variedade, imaginosidade e excentricidade. Em tempos passados, cometeu-se o absurdo de conceber e designar cada conteúdo delirante particular como doença

à parte (Guislain), sem perceber que tais designações poderiam ser levadas ao infinito. Mas há também nos conteúdos certos traços comuns, sempre retornando e até conferindo à variedade total uma feição notavelmente uniforme. Não vamos tentar alargar a abundância dos conteúdos, e sim considerar os tipos básicos; para o que existem diversos pontos de vista:

1. **Delírio objetivo e pessoalmente centrado.** Os impulsos, desejos, esperanças e temores comuns a todos os homens colocam os conteúdos de quase todos os delírios na mais estreita relação com o bem ou o mal do indivíduo. O enfermo está quase sempre no centro do delírio, mas também há, em casos mais raros, formações delirantes objetivas, quais sejam: delírios concernentes à significação do universo, a problemas filosóficos, acontecimentos históricos; delírios que não se relacionam com a pessoa do paciente. Os doentes inventaram uma coisa extraordinária, na qual trabalham sem cessar; descobriram a quadratura do círculo, a trisseção do ângulo etc.; ou conceituaram, profeticamente, em símbolos numéricos, a lei básica dos acontecimentos. Pessoalmente, sentem-se importantes como descobridores, sem que o conteúdo particularmente lhes importe. Enchem os dias com o trabalho mental que lhes parece relevante, interessados em estar com a razão, porque, também no caso, a não ser assim, todo sentido da existência se perderia. O trabalho mental é, entretanto, objetivo; mas essas construções por si interessantes são menos freqüentes do que aquelas egocêntricas.

2. **Os conteúdos objetivos.** Para o bem e o mal do paciente, os conteúdos que mais freqüentemente ocorrem são os seguintes:

a) *Delírio de grandeza*, de referência à origem (nobre estirpe, filho de rei, criado por pais adotivos), ao patrimônio (propriedade de grandes heranças, castelos, que, no entanto, intrigantes subtraem ao dono); à capacidade (grandes inventores, descobridores, artistas, possuidores de especial sabedoria e iluminados pela inspiração); à posição social (consultores de diplomatas importantes, verdadeiros orientadores dos destinos políticos). — b) *Delírio de inferioridade*, de referência ao patrimônio (delírio de ruína); à capacidade (perda da inteligência, da eficiência); nível moral (delírio de pecado, auto-recriminações). c) *Delírio de perseguição*: o doente sente-se vigiado, observado, menosprezado, escarnecido, envenenado, enfeitado. Perseguição das autoridades, do procurador público por causa de crimes falsamente imputados. Perseguição de bandos: jesuítas, maçons etc. Delírio de perseguição física baseado em influenciamento corpóreo (falsas percepções), além de fenômenos “feitos”. Delírio querulante referente a perseguições judiciárias, resultantes de complôs e manipulações traiçoeiras. d) *Delírio hipocondríaco*: contrastando com queixas neurastênicas de palpitações, cefaléias, fraqueza, algias várias, aparecem conteúdos delirantes tais como: os ossos amolecera, o coração não está certo, as substâncias corpóreas transformaram-se, há um buraco no corpo etc. Delírio de transformação: O doente transformou-se em animal ou coisa semelhante.

1. Jung, C. G.: *Der Inhalt der Psychose*. 2.<sup>a</sup> edição. Leipzig, 1914.

d) *Delírio erótico*. Chama-se *erotomania* o delírio no qual uma pessoa se julga amada, embora não haja o menor indício do fato e a pessoa em causa dê a entender o contrário (delírio de amor e de matrimônio).  
 f) *Delírio religioso*: aparece sob a forma de idéias de grandeza ou de inferioridade: o doente é profeta, mãe de Deus, noiva de Jesus; ou demônio; ou Anticristo; ou está condenado.

Apresentar formações delirantes peculiares a certos processos mórbidos é tarefa que cabe à psiquiatria especial. Só para exemplificar, fazemos notar que, em relação a determinados processos paranóicos, é característico o conteúdo delirante dos grandes acontecimentos universais, em cujo centro se acha o doente, "ligado ao mundo inteiro", dêle "dependendo toda a história universal"; centro de revoluções cósmicas, nas quais desempenha papel especial, embora passivo. Por exemplo, um doente já bastante confuso escreveu o seguinte: "Toda centelha de bem-estar me foi destruída; por isto, já faz séculos que estou girando, sempre renascendo, inconsciente. O motivo do que me ocorre é de atribuir-se à criação do mundo".

3. A vinculação dos contrastes. Todo delírio radica, compreensivelmente, na tensão de contrastes. Friedmann considerou basear-se toda formação delirante no conflito vivencial que consiste no fato de a vontade individual do enfermo ser dominada pela vontade total da comunidade. No delírio, está visível o conflito entre a realidade e os desejos próprios do indivíduo, entre solicitações compulsivas e aspirações próprias, entre rebaixamento e elevação, visto que o delírio *abrange sempre dois polos*: elevação e rebaixamento da pessoa, delírio de grandeza e delírio de prejuízo, delírio de grandeza e delírio de perseguição correlacionam-se. Gaupp<sup>1</sup> descreveu a reciprocidade entre o delírio de perseguição e o delírio de grandeza como formando um todo compreensível, baseado em disposição sensitiva do caráter (acompanhada de orgulho, vergonha, ansiedade), uma vez que se pressuponha compreensível a forma do delírio como tal. Kehrer<sup>2</sup>, por sua vez, refere um todo compreensível semelhante, composto de delírio de perseguição e delírio de grandeza. O que é compreensível, nesse todo, não se altera, quer se trate de processo esquizofrênico, quer de desenvolvimento de uma personalidade que reage paranóicamente aos conflitos vitais. Diferem, apenas, o curso, a forma da vivência e a totalidade dos fenômenos vitais.

4. As formas da atitude paranóica em relação ao perimundo. Kretschmer distinguiu os paranóicos *desejosos*, *combativos* e *sensitivos*. As diferenças são essenciais, conforme o delírio se gratifique, reativamente, com realizações ilusórias, ou pretenda afirmar,

ativamente, sua verdade ao mundo; ou se satisfaça mediante uns poucos atos, ao mesmo tempo que o paciente sofre idéias de referência e perseguição, com o orgulho íntimo de idéias de grandeza. Dêste modo, a paranóia carcerária com fantasias deliróides constitui tipo da paranóia de desejo: o delírio querulante, tipo da paranóia combativa; o delírio de referência e de grandeza, tipo de paranóia sensitiva.

1. Gaupp. *Z. Neur.*, vol. 69, pág. 182.

2. Kehrer: *Der Fall Arnold*. *Z. Neur.*, vol. 74, pág. 155.

## TERCEIRO CAPÍTULO

### A Atitude do Paciente em Relação à Doença

Tal qual o indivíduo se enfrenta reflexivamente, pode o doente assumir atitude em relação à enfermidade. A doença psíquica afigura-se diversa para a observação do médico e para a auto-reflexão do paciente. Daí ocorrer o fato de aquele que é analisado como doente mental se considerar, no entanto, sã; ou de se considerar enfermo de certa maneira que não tem validade objetiva alguma, até constituindo sintoma mórbido; ou ainda, de vir a influenciar, com sua própria concepção, os processos mórbidos para o bem ou para o mal.

O conceito de "atitude do paciente" abrange vários fatos, aos quais é comum a circunstância de nêles procurarmos *compreender* o modo por que o indivíduo se comporta em relação aos sintomas mórbidos. Vemos de que modo a maioria das pessoas normais reage, por assim dizer, à doença com sua parte sã. Quando, porém, compreendemos a atitude, esbarramos *nos limites da auto-compreensão*, que é um dos marcos mais importantes do tipo de personalidade e, principalmente, da transformação que esta experimenta, em seu todo, pela doença.

a) **Comportamento compreensível à irrupção da psicose aguda (perplexidade, consciência da alteração).** — A perplexidade é, de modo geral, a reação compreensível da personalidade normal à irrupção de uma psicose aguda. Daí por que se observa com freqüência e, nalgumas psicoses, constitui sinal do que ainda resta da personalidade normal, quanto ao mais mascarada, em presença dos mais sérios estados de confusão. A inibição, a dificuldade de compreender, a incoerência, a falta de lucidez, tudo conduz à mesma reação, que se nota, objetivamente, pela expressão fisionômica interrogativa, pelos atos investigativos, por certa inquietude, espanto visível, distração e construções vocabulares desta ordem:

Que é que há? Onde é que estou? Sou a Sra. S.? Não sei o que querem de mim! Que é que hei de fazer? Não entendo nada. —

Acresce-se a crítica interrogativa de conteúdos psicóticos — Não assassinei? Meus filhos não estão mortos? Etc.

Enquanto há lucidez, mostra-se a perplexidade ante a situação psicoticamente formada em apontamentos tais como os que se seguem, de uma esquizofrênica:

"Cada dia que passa, menos percebo de minha situação; e, por isto, cada dia, vou fazendo tudo errado. Não consigo, em absoluto, fazer coisa alguma refletidamente; mas só por instinto, porque não consigo chegar a nenhuma conclusão correta. Que são as cobertas marrons em minha cama? Representam pessoas? Como é que hei de me movimentar, se tenho de ficar de boca fechada? Que é que hei de fazer com os pés e as mãos, se minhas unhas estão sempre tão brancas? Devo arranhar? O que? A cada minuto, muda o ambiente, com as enfermeiras andando de um lado para outro. Não as compreendo e, por isto, não sei responder. Como é que hei de fazer as coisas certas, se não sei o que é certo? Penso com a mesma simplicidade com que pensava, quando era Leonora B.; por isto, não consigo perceber esta situação estranha; ela me parece, dia a dia, mais incompreensível" (Gruhle).

Da perplexidade compreensível puramente reativa, que resulta da incapacidade de orientar-se em relação à situação, ou da impossibilidade de apreender vivências novas, não se distinguem genéticamente — o que, no caso individual, é, muitas vezes, difícil — outras formas de perplexidade:

Podem-se notar: 1. Uma *perplexidade paranóica*, com lucidez plena. As vivências delirantes e as idéias ainda imprecisas levam o doente a desassossego torturante. Sente que há alguma coisa errada, procura, pergunta, não pode compreender de que se trata. "Fala, o que é que há, há qualquer coisa", dizia uma paciente ao marido. — 2. Uma *perplexidade melancólica*, que, através de manifestações verbais, muitas vezes lembra o tipo reativo. Os pacientes, em seu delírio de ruína, humilhação e niilista, vêm tudo por forma ansiosamente interrogativa: "Por que tanta gente? Tantos médicos, que é que vai sair daí? Para que tantas toalhas?"

No início da doença mental, certas pessoas experimentam um *sentimento sombrio de alteração* (como se estivessem sob o poder de encantamentos, bruxarias, ou com aumento da sexualidade etc.), condensando-se em consciência de loucura iminente. Em que consiste essa consciência não se pode dizer precisamente; é resultante de inúmeros sentimentos individuais, não constituindo simples juízo, mas vivenciando-se de fato.

Como o sentimento se instala, mesmo que a psicose nada tenha em si de desagradável, narra uma senhora sujeita a crises periódicas: "Para mim, a doença, em si e por si, nada tinha de assustador; a não ser o momento em que novamente sentia perturbação e não sabia de que modo ela viria". Outro paciente, também padecendo de psicoses breves, com abundantes vivências, escreve: "Os instantes mais horríveis

de minha vida são a transição do estado consciente para o de confusão, com o sentimento de medo que o acompanha". Em relação aos fenômenos prodrômicos, diz, no entanto, o mesmo paciente: "O que há de sinistro, na doença, é que aquele que ela acomete não consegue controlar a transição da atividade mental sadia para a atividade enferma."

É freqüente informarem-se *dados individuais*, que terão ocorrido no começo da doença: falsas percepções isoladas, mudança visível da capacidade afetiva, pendor desusado e incontrollável para a poesia — os versos vêm, então, sem querer, por si mesmos, segundo parece — etc. Não se trata, porém, no caso, do sentimento de alteração global, mas, quase sempre, de constatação que *a posteriori* se faz da fase inicial. O *medo de ficar doído* encontra-se, às vezes, quando o processo se inicia; particularmente, nas pessoas instruídas, que se tornam horrivelmente inquietas, procurando testar o ambiente. Certo paciente metia o dedo de uma amiga na boca para ver se ela se amedrontava; se não mostrava receio de que o paciente lho mordesse, era sinal de que o considerava são, o que o acalmava por breves instantes.

Aliás, o medo de endoidecer e o sentimento de loucura iminente é sintoma mórbido freqüente, autônomo, sem base objetiva, precisamente das psicopatias e das ciclotimias brandas, que nunca evoluem, de fato, para a doença mental.

b) *Elaboração após o curso da psicose aguda.* — O indivíduo assume, relativamente a tudo quanto já teve para ele significado vivencial, certa atitude. Assim é que um não pode pensar no que a guerra lhe fez sofrer sem perturbação intensa; outro sente necessidade de rever o objeto de uma paixão desprezada, ou de visitar, novamente, locais e ambientes em que não conseguiu resolver seus padecimentos. Há, portanto, psicoses que introduzem, elas próprias, significados novos; psicoses que se relacionam pelo conteúdo com a personalidade do enfermo (psicoses esquizofrênicas, sobretudo); como outras psicoses existem que são de todo estranhas à personalidade, que não acrescentam à psique carga, nem significado algum. O doente tem, então, certo vexame evidente de falar nessas coisas com outras pessoas que não sejam o médico.

Mayer-Gross,<sup>1</sup> que analisou, na esquizofrenia, as formas dos pós-efeitos de psicoses agudas de acordo com as conexões compreensíveis respectivas, distingue: desespero, "vida nova", desapêgo (como se nada houvesse acontecido), conversão (a psicose era acompanhada de alguma novidade revelacional), fusão.

c) *Elaboração da enfermidade em estado crônicos.* Nos doentes relativamente lúcidos, em particular quando se trata

1. Mayer-Gross: *Über die Stellungnahme zur akuten abgelaufenen Psychose.* Z. Neur., vol. 60, pág. 160 (1920).

de estados crônicos, é variada a reação aos fenômenos mórbidos individuais. O paciente *elabora*, de algum modo, *seus sintomas* e, partindo da vivência delirante, se desenvolve, mediante trabalho penoso, um sistema delirante. Em relação aos conteúdos da vivência, assume-se atitude tal que, por exemplo, se vem a constatar a estupidez crescente do autor das vozes, que repete, sem cessar, frases triviais ou fragmentos absolutamente sem sentido de certas sentenças. O sentimento de mal-estar somático e a consciência de alteração psíquica se percebem, freqüentemente, como consequência de influências torturantes de toda sorte, contra as quais se inventam meios defensivos; sobretudo, contra o influenciamento corpóreo. Contra as falsas-percepções e os vários tipos de fenômenos "feitos", o que ajuda, muitas vezes, é a distração, que o doente usa das formas mais diversas (rezando o Pai-Nosso, trabalhando). Noutros casos, os conteúdos das falsas-percepções servem de passatempo de toda espécie. Propositadamente, os pacientes despertam suas pseudo-alucinações visuais, com as quais se aprazem; irritam as vozes, mudando o ritmo do caminhar, que as vozes acompanham e, graças a essa alteração, se atrapalham e cessam. Em relação a numerosos fenômenos desagradáveis, o auto-contrôle ajuda, quer sob a forma da distração supramencionada, quer constituindo esforço volitivo ativo; por exemplo, contra os movimentos "feitos", contra zangas "feitas". O auto-contrôle ajuda numa série de casos, quando se trata de queixas somáticas presentes nos diversos tipos de doenças psíquicas, ou de sentimentos torturantes que a anormalidade da vida psíquica acarreta.

Nos casos até agora referidos, o comportamento do enfermo nos é, de modo geral, compreensível. Na medida em que esta compreensibilidade diminui e, ao mesmo tempo, mais chama a atenção a atitude em relação à doença, um marco se tem da alteração sofrida pela personalidade global e dependente da doença. Assim é que, em muitos casos, se nota quanto o paciente se acostuma com os sintomas (por exemplo, falsas-percepções torturantes, além de outras vivências que se aceitam passivamente); nota-se por que modo ele, afinal, apesar do conteúdo pavoroso das falsas-percepções, se lhes faz indiferente; por que modo nem atenta para conteúdos delirantes aparentemente fundamentais, que são para ele da maior importância, ou os esquece, de novo. Doutro lado, também nos surpreendemos, igualmente, com a força esmagadora que possuem certas alucinações "imperativas" e certas idéias delirantes, a que o enfermo parece sujeito, tal qual se tratasse de coação física. É de notar a intensidade com que vários conteúdos prendem a atenção do paciente, ou a profundidade com que coisas aparentemente indiferentes o impressionam. Nas psicoses agudas com vivências ricas, percebe-se que os doentes simplesmente se entregam ao

sentimento da inércia, suportando por forma passiva o que pode haver de mais terrível. Esse estado de impotência, que não é raro eles descreverem de maneira característica, relaciona-se com o sentimento de indiferença quanto ao que está por vir; e mesmo que se trate de revoluções formidáveis no mundo sobrenatural, os doentes até mostram pendor para brincadeiras e observações frívolas.

Muito se aprende com *as interpretações que o próprio doente dá, quando tenta compreender-se*. Um esquizofrênico explica os conteúdos especiais das formas ou vultos que vê da seguinte maneira:

"As formas pareciam ser personificação exagerada de pequenos, mínimos erros que eu próprio cometia. Por exemplo, se, à mesa, me era muito gostosa certa comida, podia acontecer que, naquela mesma tarde, como se fôsse eco dessa sensação, um demônio se apresentasse sob a forma de um ente, homem e animal ao mesmo tempo, glutão, lúbrico, de gúela enorme, beiços grossos e sensuais, barrigudo, de tamanho desmesurado. A partir daí, sentia-lhe a proximidade até que, por umas duas ou três refeições, me privasse daquele sabor, o qual parecia ser a fonte que o alimentava". "Via em todas as pessoas que me cercavam os mínimos defeitos de caráter como se fôsem formas feias e ameaçadoras, que deles se destacavam e se atiravam contra mim" (Schwab).

O mesmo paciente *interpreta sua doença globalmente*. O que é para o psiquiatra seqüência de um processo enquadra-se para ele na unidade de um significado:

Acho que eu mesmo provoquei a doença. Quando tentava penetrar em certo mundo sobrenatural, esbarrava nos seus guardas naturais, corporificações de minhas próprias fraquezas e erros. A princípio, estes demônios me pareciam ser habitantes inferiores daquele mundo sobrenatural, que podiam fazer-me de bola com que jogar, porque eu entrara, sem estar preparado, nessas regiões, onde me perdia. Mais tarde, já pensava que fôsem partes cindidas de minha mente (paixões), que existiam, perto de mim, no espaço livre, alimentando-se de meus sentimentos. Acreditava que todos os outros entes humanos também os possuíssem, mas não os percebessem, protegidos e venturosamente iludidos pelo sentimento pessoal da existência; este último, na minha opinião, é produto artificial de reminiscências, complexos ideativos etc., tal qual boneco dourado, que é bonito olhado de fora, mas em que nada vive de essencial.

O eu pessoal se tornara, em mim, poroso por efeito da atenuação de minha consciência. Queria aproximar-me, com sua ajuda, de uma fonte vital mais alta. De havia muito, precisara preparar-me, despertando em mim um eu mais elevado, impessoal, porque "o manjar dos deuses" não era para lábios mortais; pelo contrário, destruía o eu animal do homem, fragmentava-o em suas partes componentes, que desmoronavam pouco a pouco: o boneco partia-se, o corpo adoecia, porque eu forçara cedo demais o acesso às "fontes da vida" e a maldição dos deuses descia sobre mim. Tarde reconhecia que elementos turvos haviam

participado; conhecia-os depois de terem adquirido demasiada força. Já não havia salvação; agora, tinha o mundo mental que desejara contemplar. Os demônios pulavam fora do abismo, como se fossem guardas, cerberos, que só permitiam a entrada de quem fosse autorizado. Decidi-me a empreender a luta pela vida e pela morte — o que, para mim, significava, afinal, a decisão de morrer, porque, na minha opinião, tinha de destruir tudo quanto mantinha o inimigo; mas seria, ao mesmo tempo, aquilo que mantém a vida. Queria entrar na morte, sem enlouquecer, e, por assim dizer, enfrentava a esfinge, que me dizia: Ou tu no abismo, ou eu!

Nesse momento, veio a iluminação; pentei a verdadeira natureza de meus sedutores, privando-me de alimento. Eram os proxenetas e, ao mesmo tempo, os embusteiros de meu querido eu pessoal, que, a esta altura, me parecia nulo, tal qual eles. E, à medida que um eu maior e mais amplo emergia, sentia-me capaz de livrar-me da personalidade que até então tivera, com todos seus anexos. Via que essa personalidade de até então não podia caminhar nos reinos suprasensoriais. Dai resultou dor horrível, tal qual um golpe que me aniquilasse, mas estava salvo; os demônios encolhiam-se, desapareciam, morriam. Começava para mim vida inteiramente nova; sentia-me, daí por diante, diverso dos outros homens. Um eu como os outros têm, consistindo em mentiras convencionais, aparências, engodos, reminiscências, tornou a formar-se em mim; sempre, no entanto, continuava a existir, atrás e por cima, um eu maior, mais amplo, que dava impressão de eterno, de inalterável, imortal, inspurcável, vindo a constituir, a partir daí, minha guarda, meu refúgio. Creio que seria vantajoso para muitos homens conhecerem um eu mais alto, semelhante a este; creio existirem homens que o hajam de fato, encontrado de maneiras mais favoráveis."

As auto-interpretações desta ordem formam-se, evidentemente, à base de tendências delirantes e de forças mentais profundas, originando-se de vivências das mais sérias. A riqueza das vivências esquizofrênicas incita tanto o observador quanto o paciente que se reflete a que não as tomem como se fossem mero amontoamento caótico de conteúdos. A mente está tão presente na vida psíquica enferma quanto na sadia. É preciso despojar semelhantes interpretações de qualquer significação causal, porque com elas apenas se iluminam os conteúdos e as conexões.

*Tôda doença crônica representa para o paciente uma tarefa,* quer se trate de aleijados, aos quais faltam membros, mas que são, globalmente, sadios; quer se cogite de doenças somáticas, que lesam o estado geral, ou daquelas que acompanham os distúrbios psíquicos. É freqüente descrever-se aquilo de que são capazes homens sem pernas, sem braços, cegos, testemunhando a energia, a perseverança, a destreza de certos indivíduos, os quais, entretanto, eram sadios, somaticamente. A situação é de todo diversa, quando o distúrbio não atinge um instrumento de trabalho, conquanto ainda tão necessário, mas a própria força vital, o todo do estado somático e psíquico.

É o que exemplifica o comportamento observado nos estados crônicos, que se seguem à *encefalite epidêmica*. Dorer (1) mostra, citando casos, quão diversas são as possibilidades. Os doentes têm de acomodarse à nova situação. Sofrem, a cada momento, das consequências da enfermidade. O mundo em volta altera-se. A profissão se perde. O mundo inteiro, os entes humanos adotam comportamento diferente em relação ao doente, cujo isolamento se dá por forma quase compulsiva. Dorer descreve os supersensíveis, que se retraem, só pensando em si, exigindo atenção dos circunstantes para seu padecimento, tornando-se morosos, taciturnos, egoístas — os homens do "apesar de tudo", que mostram aumento da energia, querendo salvar-se a todo preço, empreendendo as coisas mais impossíveis, dando a impressão de que são perseguidos, caçados, fazendo-se egocêntricos conscientes — os espectadores da vida etc. Dorer quer ilustrar a frase: O que a doença faz de um homem é determinado, derradeiramente, pelo caráter dele; caráter que se apresenta modificado conforme a maneira por que se insere no ambiente cultural, bem como segundo a relação com a comunidade humana e a resposta que desta vem.

**d) O juízo do doente a respeito de sua doença.** — Só se trata de atitude no sentido próprio quando a personalidade enfrenta sua vivência por forma contemplativa e crítica. Pelo juízo psicológico, o paciente faz-se consciente do que vivência e como o vivencia. O ideal da atitude "correta" diante da vivência, o enfermo o alcança quando tem a "compreensão da doença". Por conseguinte, se, nos grupos até agora mencionados, ficamos conhecendo traços característicos pelo comportamento do paciente em relação aos conteúdos de seus fenômenos mórbidos, pela sua *reação* à alteração da vida psíquica, pela *elaboração* dos conteúdos, cabe-nos, agora, reunir estes traços a partir da atitude que o paciente assume, quando, voltando-se dos conteúdos para sua vivência e para si mesmo, indagando das causas desse evento, ajuíza sua enfermidade em traços particulares ou no todo. Trata-se de tudo aquilo que se chama, em resumo, consciência da doença e compreensão da doença<sup>1</sup>.

Chama-se *consciência da doença* aquela atitude do paciente na qual se exprime um sentimento de estar enfermo, um sentimento de modificação, sem que essa consciência se estenda a todos os sintomas e à doença em seu todo; e sem que se alcance a medida objetivamente correta do juízo que se faça da gravidade da doença, nem um juízo objetivamente correto do tipo da enfermidade. Só quando tudo isso ocorre, quando todos os sintomas individuais, quando a doença é ajuizada corretamente, em seu todo, se-

1. Dorer: *Charakter und Krankheit. Ein Beitrag zur Psychologie der Encephalitis epidemica*.

1. Pick: *Arch. Psychiatr.* (Alemanha), vol. 13, pág. 518. — Mercklin: *Allg. Z. Psychiatr.*, vol. 57, pág. 579. — Heilbronner: *Allg. Z. Psychiatr.*, vol. 58, pág. 608. — Arndt: *Zbl. Nervenhk.* etc., vol. 28, pág. 773.



gundo sua natureza e gravidade, é que falamos em *compreensão da doença*; com a restrição, porém, de que o juízo feito só precisa alcançar aquela correção que um indivíduo mediano, sadio, do mesmo ambiente cultural, possa fazer de outro indivíduo enfermo. Claro que a atitude da pessoa em relação à doença se diversifica, se acentua, se particulariza na medida em que o doente seja inteligente e instruído. Em particular, uma educação científica e psicopatológica, de um lado, uma educação humanística e teológica, de outro lado, acarretarão atitudes diversas. Para avaliar a própria atitude como atitude *mórbida*, temos de considerar sempre o meio. A mesma opinião que talvez apenas signifique superstição num camponês nos revelará, em pessoas instruídas, transformação profunda, tendente à demência, da personalidade.

1. Auto-observação e consciência do estado próprio. A auto-observação e ajuizamento do paciente pode realizar-se em relação aos elementos fenomenológicos, como em relação aos distúrbios que ocorrem nos vários rendimentos da vida psíquica, em relação às totalidades dos complexos sintomáticos, à personalidade própria, enfim: a tudo que a psicopatologia também tem em vista<sup>1</sup>.

A auto-observação dos pacientes, a atenção que prestam à sua vivência anormal e a elaboração do que em si mesmos observam através do *juízo psicológico*, de modo a poder informar-nos de sua vida interior, representam uma das fontes mais importantes do conhecimento da vida psíquica enferma. Depende essa auto-observação do interesse, das aptidões psicológicas, da capacidade intelectual e crítica da pessoa doente. Em certas circunstâncias, a *própria auto-observação* se apresenta como *sintoma* torturante. Os doentes têm de passar o tempo todo, a contragosto, analisando sua vivência; a atividade deles é inteiramente perturbada e interrompida pela auto-observação, levando a resultados às vezes muito escassos. É a atitude reflectiva sobre a vida psíquica própria que é, então, por si, compulsiva e torturante. São casos desta ordem que têm levado a que se afirme, erradamente (afirmação contra a qual Kant já advertia), ser a auto-observação prejudicial, porque conduz à ruminação e à loucura. Não é da auto-observação, entretanto, que resulta a doença, mas, sim, são certos estados mórbidos que geram um tipo anormal de auto-observação.

Há uma *consciência da consciência*. Sentimo-nos "tórpidos", ou "sonolentos", ou ainda muito lúcidos, estado este último que também parece ocorrer em grau fora do comum. Os sentimentos de clarividência nos esquizofrênicos podem ter este aspecto. Diverso inteiramente é o que se dá com um doente portador de encefalite letárgica, que escreve:

"Tenho o sentimento de jamais haver sido, antes da doença, tão vigil e consciente — o que resulta de que estava sempre a me observar

1. Analisei o juízo de realidade a respeito das alucinações na *Z. Neur.*, vol. 6, pág. 460.

a mim mesmo, trazendo à consciência, imediatamente, os pensamentos mais insignificantes, os mínimos movimentos. Todo fato corpóreo, quais sejam espirrar, tossir, até pensar, enchia-me de curiosidade intensa sobre o modo por que ocorriam; tentava, então, o mais possível, compenetrar-me deles." O paciente descreve o "registro", isto é, a trazida à consciência de todo processo somático e psíquico... "Até este registro me estragava todo prazer, toda esperança, porque, de cada vez, dizia para mim mesmo: agora, estás contente, agora estás esperançoso" (Mayer-Gross e Steiner).

Abaixo de certo nível de diferenciação psíquica, os indivíduos parecem viver, meramente, no perimundo, sem saber "de si". Daí não existir, em absoluto, nas idiotias muito marcadas, em psicoses agudas plenamente evoluídas, na demência profunda adquirida, o problema que consiste em saber a atitude do paciente em relação à doença. Não há, em fim de contas, atitude alguma; caso em que é melhor não falar em falha da consciência da doença, e sim em perda da personalidade, que, como é evidente, encerra a falha da consciência da doença como elemento parcial. Enquadram-se, em certa medida, nesta categoria aqueles casos notáveis dos dementes orgânicos, que *não têm sequer consciência de defeitos corpóreos dos mais graves*.

Nas doenças cerebrais orgânicas (tumor, amolecimento etc.), em que ocorre paralisia, cegueira, surdez ou outros defeitos graves da mesma ordem, falta, por vezes, a consciência respectiva.<sup>1</sup> O doente, após cegar de todo, afirma poder ver perfeitamente, reage aos exames com negatividade resmungona, irrita-se, procura livrar-se com frases semelhantes às que pronunciam os portadores da síndrome de Korsakov. Quando lhe perguntam: "Que é isto?" (um relógio) estende as mãos para diante e responde: "O Senhor está vendo.", "É isto mesmo?". "Que é que o Senhor quer?"; quando possível, descreve qualquer coisa, o médico, por exemplo; movimenta-se gesticulando, como se estivesse vendo tudo, ralha, sustenta estar escuro etc. Redlich e Bonvicini mostraram de que forma uma alteração psíquica geral (perplexidade, apatia, euforia, distúrbio sério da capacidade de fixação) nos faz compreensível essa falha da consciência da doença; ao que corresponde o fato de alguns pacientes, vez por outra e por forma transitória, ganharem certa percepção da sua cegueira, esquecendo-a, porém, logo a seguir. — Parece, no entanto, haver defeitos de rendimento individuais, cuja essência especial consiste em serem difíceis de notar, de maneira que a falha da compreensão não constitui, necessariamente, sinal de desagregação da personalidade. Assim é que Pick<sup>2</sup> diz o seguinte: "O afásico amnésico procura palavras que lhe faltam, com a sensação permanente de que a fala lhe é incompleta; pelo contrário, o afásico que fala em estilo telegráfico ou em infinitivos não pára um instante de

1. Redlich e Bonvicini: *Über das Fehlen der Wahrnehmung der eigenen Blindheit bei Hirnkrankheiten*. *Jb. Psychiatr.*, vol. 29. — Bychowski: *Neur. Zbl.*, vol. 39, pág. 354. — Sterz: *Z. Neur.*, vol. 55, pág. 327. — Pick: *Arch. Augenhk.*, vol. 86, pg. 98 (1920). — Pözl: *Z. Neur.*, vol. 93, pág. 117.

2. Pick: *Agrammatische Sprachstörungen*, pág. 54.

falar; não tem, de modo geral, o sentimento de que alguma coisa falta no que diz, alguma coisa que teria de procurar (mesmo nos casos nos quais tem consciência de seu defeito fonatório).” Também se observa o dilúvio vocabular parafásico dos portadores de afasia sensorial, os quais não parecem perceber, em absoluto, que ninguém os compreende, ao passo que o portador de afasia motora tem vocabulário sempre escasso, fazendo tentativas de falar, mas permanecendo consciente de sua incapacidade e acabando por desistir.

2. Atitude nas psicoses agudas. Não há, nas psicoses, compreensão plena que dure. Quando esta persiste, não falamos em psicose, e sim em psicopatía. Algumas manifestações são, na realidade, corretamente ajuizadas; quanto ao mais, porém, não se reconhecem, em geral, inúmeras manifestações mórbidas como tais e, ao revés, sentimentos mórbidos surgem cujo conteúdo é falso, significando até sintoma. Por exemplo, o melancólico considera-se deteriorado e empestado, ao passo que o paranóico se pretende perturbado no curso de seu pensamento por maquinações exteriores. Há doentes que dizem: “Não sei, estou maluco, ou o que é?... Vejo, não sei o que é, são fantasias? ... Não sei o que isto significa; estou enfeitiçado, ou o que é?” Nas psicoses agudas, ocorrem, entretanto, estados passageiros em que o doente tem compreensão ampla da doença. Por exemplo, um paciente volta a si, por alguns instantes, de suas vivências fantásticas, constata que está no hospital e até apressa seu transporte para o frenocômio. Ao iniciar-se o processo, encontra-se, por vezes, uma compreensão tão extensa da enfermidade, com correção das idéias delirantes, ajuizamento correto das vozes etc., que se chega a acreditar em cura e em estado psicopático benigno. Essa compreensão é, todavia, quase sempre passageira. Pode-se, ocasionalmente, observar uma oscilação dentro de poucas horas ou dias. Há vezes nas quais, em meio a vivências esquizofrênicas, a consciência se aclara, de súbito e, posteriormente, os pacientes vêm a contar: “De repente, tive consciência, durante um momento, de minha perturbação”; ou outro: “Veio-me, de modo inteiramente repentino, à consciência, o absurdo daquilo tudo”. A compreensão que aparece por alguns instantes é muito mais vasta do que sugere o conteúdo da maioria das manifestações verbais:

A senhorita B. declara não estar doente, e sim, realmente, grávida; não é delírio, é horrível ter acontecido isso, o futuro é pavoroso. Não sabe como resolver suas preocupações. Daí a minutos, declara, no entanto, espontaneamente, já lhe haver ocorrido isso, outras vezes (já passara por várias fases semelhantes, das quais se curara).

Em estados *psicopáticos* nos quais o doente, geralmente, é dominado, uma compreensão, todavia, sempre existe. Vejamos como Gebattel descreve a noção da doença numa paciente anancástica:

“Ela distingue aquilo que é doente em si daquilo que é sadio: sente-se dupla e acha que, um dia, todo seu sistema compulsivo ‘há de desmoronar feito um castelo de cartas’; ou ‘de desaparecer feito um fantasma’. Às vezes, ‘caem-lhe as escamas dos olhos’ — vê ‘então, tudo de maneira absolutamente real’ e experimenta sentimento ‘de intensa felicidade’, mas só por alguns instantes. É como se uma pessoa saísse do teatro, ‘o cenário sumindo’. Acha que, um dia, terá de curar-se da doença, ou de despertar dela, como se tivesse sido um sonho”.

3. Atitude em relação à psicose após a recuperação de psicoses agudas. Mais importante ainda do que durante a psicose aguda, é observarmos a atitude dos pacientes em relação à psicose de que se hajam recuperado e, através do conteúdo dos juízos pronunciados, que tão facilmente enganam, penetrarmos na atitude verdadeira, se não quisermos iludir-nos com todo o quadro mórbido. Certo é que a compreensão plena dos pacientes — por exemplo, após um delírio, após uma alucinação alcoólica, e também uma mania, — oferece quadro muito claro: os doentes declaram, sem constrangimento, referindo-se aos sintomas particulares, haverem estado enfermos. Falam com todo desembaraço e franqueza nos conteúdos da psicose, que lhes são, a esta altura, absolutamente estranhos e indiferentes, a que se referem e de que talvez riem, despreocupados e desinibidos, como se se tratasse de coisa que nem lhes diz respeito. Da compreensão que formam tiram, apenas, consequências compreensíveis: preocupação com a recaída, preocupação com o horror da internação ocorrida etc.

Pelo contrário, não são raros, de forma alguma, noutras psicoses, principalmente nas esquizofrênicas, os casos em que os juízos pronunciados, subjetivamente honestos, parecem revelar compreensão plena; o que, entretanto, não existe, a uma observação mais estrita. Declaram os doentes haverem sofrido doença mental, estarão convencidos da irreabilidade dos conteúdos, sentirem-se, agora, novamente sãos. Não falam, porém, com desembaraço em todos os conteúdos da psicose e, mesmo que queiram falar, percebe-se-lhes a excitação despropositada, quando inquiridos a respeito dos conteúdos. Coram, empalidecem, suam, acabam esquivando as respostas e dizem não querer mais aprofundar-se nisso, porque os põe nervosos. De casos tais a outros em que o doente simplesmente nega a informação, tôdas as transições existem. Ocasionalmente, nota-se que certos detalhes individuais (perseguições etc.) se mantêm como sendo reais, ouvindo-se frases desta ordem: “Teoricamente, posso ter dúvida se foi real ou não; mas praticamente, não; senão, estaria preso para sempre” etc. Nesses casos, não se pode falar, absolutamente, em compreensão plena da doença. A personalidade desses enfermos, permanentemente tomada — muitas vezes, sem que o percebam — pelos conteúdos da psicose, não é capaz de considerá-los, objetivamente, como de todo estranhos; mas, ape-

nas, de rejeitá-los, como algo que se deve abolir, eliminar. Noutros casos, a psicose aguda não é absolutamente desagradável de recordar. Os enfermos até manifestam pesar pelo fato de as reminiscências lhes desaparecerem aos poucos, pois gostariam, afinal, de não perder a rica experiência que a psicose lhes trouxe à existência.

Gérard de Nerval inicia a auto-descrição de sua doença da seguinte forma: "Tentarei registrar as impressões de longa moléstia, que se desenrolou nos mistérios de minha mente; — e não sei por que uso a expressão 'moléstia', visto que jamais me senti melhor, ao que me lembre. Por vezes, pareciam-me estar as forças e as capacidades duplicadas. Tinha impressão de tudo saber e compreender; e meu poder imaginativo deleitava-me ao infinito. É de lamentar tê-la perdido, quando se recupera aquilo que os homens chamam razão".

4. Atitude nas psicoses crônicas. Os conteúdos das manifestações verbais simulam, muitas vezes, em estados psicóticos crônicos, a compreensão ampla da doença:

Pacientes portadores de paranóia incurável do grupo da demência precoce podem fazer observações desta ordem: A Srta. S.: "Sofro de paranóia secundária"; "sofro de paranóia alucinatória do tipo de Krafft-Ebing; sinto-me toda revirada"; "sofro de paranóia sexual, Doutor; meu manual é de 1893; não havia ainda demência precoce". — O operário S., quando lhe perguntam se está doente: "Não digo nada a este respeito. Esbarro numa couraça: é a descrença. Para o mundo, é delírio. O mundo quer a realidade. Nada posso provar; por isto, guardo para mim o que sei; senão, trancam-me para sempre no hospital de loucos". Após um período de excitação, o mesmo operário declarou que "tudo era nulo, era miragem; só acredito no que vejo, no que é o princípio correto da cultura moderna". — Outro paciente respondeu a recriminações que lhe faziam: "Posso fazer isto, estou maluco".

Embora semelhantes manifestações levem a presumir que houvesse noção ampla da doença, esta faltava de todo nos pacientes, que, no mesmo instante, se mostravam convencidos da realidade de seus conteúdos delirantes e nada deduziam da compreensão aparente que tinham, apenas aprendendo o que os psiquiatras e outras pessoas achavam e construindo frases correspondentes, que significado algum tinham para eles.

e) A vontade de adoecer (o desejo da doença). Pela auto-reflexão, pode o indivíduo ver-se a si mesmo, julgar-se a si mesmo, exercer influência configurativa sobre si. Em todos estes rumos, há as forças que atuam em sentido contrário: o indivíduo quer fazer-se transparente a si mesmo, ou quer esconder-se, enganar-se a si mesmo e velar a realidade. — Na esfera da morbidez, existe uma vontade, um desejo, um impulso instintivo para a doença e, contrastando, a consciência da saúde. — A vontade pode interferir

na psique, pode obscurecê-la, ou pode iluminá-la; pode inibi-la ou a ela ceder, crescer-se nalguma coisa e alguma coisa recalcar.

Existem estas possibilidades em relação ao adoecer, na medida em que adoecer não constitui, apenas, curso biológico objetivo, mas também curso subjetivo da consciência da doença, a qual tanto espelha, indiferente, paralelamente, a consciência quanto representa fator atuante, componente do próprio adoecer.

O curso é típico nas *doenças somáticas objetivas*: um sentimento de desconforto, de transtorno, ainda não se reconhece como doença. O juízo: "Estou doente" surge em radical re-disposição da auto-consciência vital, quer sob a forma de ruptura da eficiência, que força a parar o trabalho, quer com o aspecto de juízo médico. O que era, até aí, apenas aborrecido, sem validade, passa a ser sintoma importante e objeto legítimo da atenção. O indivíduo tende "ao isto, ou aquilo"; ou está doente, ou está são. Se julgar que está são, o que concluirá relativamente ao desconforto é que não deve importar-se com ele; se, pelo contrário, julgar que está doente, o desconforto que sente, a diminuição da produtividade levá-lo-ão a exigir que o poupem, o tratem, o curem. Porque não há, apenas, doenças somáticas manifestas, mas também o rico entrelaço de fenômenos somáticos e psíquicos, assim também a atitude fundamental do indivíduo é, por vezes, de importância decisiva para o curso das manifestações somáticas mórbidas.

Ao "não importar-se com a doença" e ao autocontrole na preservação da vida normal opõem-se tanto a *dominação compulsiva* do indivíduo pela doença somática quanto a *entrega absoluta* como *vontade de adoecer*, ou desejo da doença, visando a realizar *mente despercebida* a enfermidade, que acontece apresentar-se um objetivo. Os pacientes querem ser lastimados, fazer sensação, esquivar-se a obrigações laborativas; ou querem receber pensão, ou gozar prazeres fantásticos. Essa entrega e esse desejo desempenham grande papel não só nas neuroses somáticas, como ainda no desenvolvimento das crises de pseudologia fantástica (mentiras fantásticas em que o próprio enfermo acredita, associadas a atos conseqüentes que lhes correspondem) e de outros fenômenos histericos. Após breve fase inicial de intencionalidade, os enfermos passam, até contra sua vontade, a ser dominados pela doença, que, então, segue seu curso (psicoses carcerárias, por exemplo). Também a excitação maníaca de grau moderado pode o indivíduo entregar-se, aumentando-as, ou pode dominá-las.

Há pessoas que têm necessidade de estar doentes: se qualquer coisa mórbida aparece, estimulam-na, cedem instintivamente, embora a consciência lhes peça tratamento médico e cura. A doença para elas transforma-se em conteúdo vital, maneira de representar certo papel, servir-se dos outros, obter vantagens, livrar-se das solicitações da realidade. Em formulação geral: querem que se conceba aquilo que envolve responsabilidade e que é compreensível como se fosse evento que não envolve responsabilidade para eles; que é meramente causal. Há outros

que têm necessidade, sejam quais fôrem as circunstâncias, de estar sãos, quando se sentem sujeitos a processos mórbidos. Não permitem, por exemplo, que fenômenos nervosos se desenvolvam, êles próprios esclarecendo-se sempre a si mesmos. Negam validade ao que é puramente causal, predeterminado e até transformam muita coisa, o mais possível, em eventos compreensíveis, contendo responsabilidade; portanto, indeterminado. Em estados anormais, quando levam semelhante atitude ao exa-gêro, pode acontecer que, afinal, se sintam aliviadas, se lhes é dado ajuizar alguma coisa como "patológico".

Ao desenvolvimento de estados somáticos mórbidos, com interferência de pendor para a doença, pode-se aplicar uma frase de Charcot: "*Há um momento entre a saúde e a enfermidade em que tudo parece depender do paciente.*"

Não se pode duvidar de que o comportamento psíquico influencia o distúrbio somático. Se uma pessoa recebe, pelo telefone, qualquer informação penosa, a mão e o braço lhe parecem cansados; quando torna a colocar o fone no gancho; se quer escrever, sente câimbras; trabalhando, não pensando no assunto, quando acorda, o distúrbio deixa de apresentar-se, mas fica subjacente e volta a ocorrer ao menor estímulo. Certo paciente sente "uma coisa no braço", quando tem de enfrentar situações opressivas, ou desvantajosas. Möbius cita o caso de um paciente com *acinesia algera* "para o qual pensar na doença parecia prejudicial; daí tentar concentrar, intensamente, a atenção em qualquer objeto; só não conseguia isso suficientemente antes de dormir e quando acordava; era, então, como se as idéias lhe descessem para os membros, os quais se tornavam mais sensíveis".

Kretschmer (1) procura interpretar o modo por que se pode determinar e desenvolver, mediante vontade mais ou menos clara, a transposição para a esfera somática. Em nós mesmos podemos observar que o reflexo patelar se apresenta mais ou menos intenso conforme se concentre ou não a vontade em seu reforço; fato normal que se encontra nalgumas manifestações histéricas. A princípio, há um efeito reflexivo agudo (tremor, por exemplo), que mal se consegue reprimir no pico inicial; depois, a intensidade do reflexo decresce, podendo-se reforçá-la facilmente pela influência da vontade; a seguir, pelo costume, êle novamente se faz mais tenaz, progressivamente mais intenso e, por fim, a vontade, mesmo concentrada, não consegue reprimi-lo. A volição é capaz de reforçar, momentaneamente, o reflexo e de nêle insinuar-se pela repetição.

f) **Sôbre o significado e as possibilidades da atitude em relação à doença.** KIERKEGAARD escreveu, de experiência própria, a frase seguinte: "A maior aflição é e sempre será não sabermos se nosso sofrimento é moléstia da mente ou pecado."

As categorias de que, *grosso modo*, nos servimos para estabelecer discriminações e concepções psicopatológicas não penetram nas profundidades do ente humano. Existe aí uma origem, da qual êle parece poder destacar-se em relação a tudo quanto lhe

acontece, tudo quanto o acomete, tudo quanto, êle distanciando-se, não é êle próprio. Constituição, sexa, raça, idade, doença — mesmo que seja a esquizofrenia — tudo é êle próprio, de um modo ou de outro, na medida em que o vincula inelutavelmente. A tudo, no entanto, lhe é possível opor-se, assumir atitude perante tudo e, em vez de identificar-se ("sou assim"), tudo sobrepujar, não ceder, só assim realizando o que, na verdade, êle próprio é. Depois, tem de compreender sua realidade, interpretá-la, desde que a apreenda, experimentar-lhe o conteúdo, destacando-lhe o significado naquilo que lhe é dado. Tem, a seguir, de distinguir entre o que é naturalmente acrescido e o que dêle próprio provém; entre o que é e o que não é significativo; e que tarefas lhe impõe, realmente, a fatualidade. A interpretação compreensiva-mente apropriativa é infinita, constituindo, apenas, campo restrito, que se pode vir a saber por forma compulsivamente objetiva; além do que, a maneira por que o homem concebe sua individualidade e assume atitude em relação a si mesmo se acha em constante movimento. As categorias e imagens do existir humano, desenvolvidas em seu mundo, mostram-lhe os caminhos, mas o modo por que se comportá lhe ultrapassa o saber explícito momentâneo; modo que, relacionado, por forma impossível de objetivar, com sua essência, vem a ser a totalidade emergente daquilo que é realidade, compreensibilidade, criação; e o observador não consegue, afinal, esclarecer se é recusa ou resignação, amor da própria origem, ou ódio de si mesmo na própria origem; se é a auto-disciplina metódica que apenas modela, ou a atuação interna na qual o homem se encontra a si mesmo por seu próprio esforço.

Se tivermos em vista esta situação básica, brevemente recordada, do existir humano, teremos de considerar, por igual — claramente, embora, só em raros casos — a possibilidade de comportamentos extremamente significativos, originados da seriedade de uma existência histórica, em que de início, talvez não vejamos senão esquizofrenia e em que, na verdade, o conhecimento científico mais não permite ver; poderemos, no entanto, perceber também as lindes de nosso saber. O que chamamos atitude do paciente em relação à sua doença encerra uma polaridade: de um lado, um *saber compreensivo* de referência ao processo mórbido; de outro, uma *apropriação compreensiva*, relacionada com o fundamento da existência própria. *Aquêle saber* é, pelo significado, idêntico ao saber médico. O paciente pode ler livros, ou até ser, êle mesmo, psiquiatra; e pode aplicar à sua concepção pontos de vista científicos; mas esta *apropriação* constitui apenas, ato compreensível, situado no meio de uma intermediaridade, ato que quanto mais completo fôr o saber é que tanto mais puramente se desenvolverá. Como cientistas, precisamos precaver-nos de tomar a média por padrão

1. Kretschmer: *Die Gesetze der willkürlichen Reflexverstärkung in ihrer Bedeutung für das Hysterie- und Simulationsproblem*. Z. Neur., vol. 40, página 354. — Kretschmer destaca com habilidade uma conexão, mas não precisamos considerá-la absoluta, negando a existência da histeria.

de todos os seres humanos. O que está oculto e mal se sente no homem como homem está sempre presente como possibilidade, tendo só em casos raros de manifestar-se. Daquilo que limita o conhecimento do homem, sua existência, origina-se aquilo que, nêle, pode defrontar toda doença como se fôsse qualquer outra coisa, identificando-se, porém, nos conteúdos que nos inclinamos, do mesmo passo, a chamar mórbidos. A constante procura, interpretação e enquadramento do que nos parece originar-se, por forma objetiva, no processo mórbido não significa, necessariamente, compreensão falha da doença. KIERKEGAARD ia ao médico "para não esquivar-se à instância humana"; é de presumir que também movido pelo impulso de reconhecer, clara e compulsivamente, o que lhe parecia pecado. Compreendemos que se sentisse profundamente desiludido, pois as categorias médicas deviam ter para suas experiências o mesmo sentido que a língua dos botocudos para a filosofia platônica. Mesmo, contudo, que deparasse com o mais elevado nível de concepção psicopatológica, outro resultado não lograria. Não se pode escamotear no conhecimento científico de meros eventos naturais aquilo que se haja experimentado, com toda a seriedade e o máximo de clareza consciente, como sendo o trato secreto de Deus, que jamais permite saber, à definitiva, o que Deus disse ou pretendeu dizer.

Resta ao psicopatologista, no entanto, o saber fronteiro. Comportar-se-á de maneira radicalmente insensata, se postular um evento básico da alteração da existência, em vez de processos mórbidos de tipo empiricamente constatável. A existência é intocável ao saber e à experiência psicopatológica.<sup>1</sup>

1. Seria altamente interessante investigar em profundidade casos de auto-interpretação, nos quais interferem motivos existenciais e, ao mesmo tempo, religiosos. Do contato de Kierkegaard com os médicos pouco sabemos. A concepção que Nietzsche fazia de si mesmo no contexto de sua doença é relativamente informativa (relatada em meu "Nietzsche", págs. 93/99). Na literatura psiquiátrica — Gaupp: *Ein cyclothymischer Psychiater über seine seelischen Krankheitszeiten*. Z. Neur., vol. 166, pág. 705.

## QUARTO CAPÍTULO

### O Todo das Conexões Compreensíveis (Caracterologia)

#### § 1. A Limitação do Conceito

Em toda a psicopatologia, o que antes de mais nada se exige é o emprêgo de conceitos determinados unívocos. Não há, entretanto, conceito que se use tão ambíguo e variadamente quanto o de personalidade ou de caráter.

a) O ser do caráter. Vemos o caráter no modo especial pelo qual um homem se manifesta, se move; na maneira por que vivencia situações, por que a elas reage; na forma por que ama, se enciuma, leva a vida; nas necessidades que tem e nas aspirações que lhe são próprias; nos objetivos que se propõe; no modo por que forma ideais e quais são estes; nos valores pelos quais se guia; no que faz e produz; na maneira por que procede. Enfim: chamamos personalidade o *tudo individualmente variado e característico das conexões compreensíveis* da vida psíquica. Com isso fazemos limitações:

##### 1. *Nem tudo que compreendemos incluímos na personalidade.*

Compreendemos, por exemplo e sem qualquer referência pessoal, de que maneira uma impressão sensorial repentina chama sobre si a atenção, de um momento para outro; e compreendemos o poder fascinante da novidade; etc. Não incluímos na personalidade nenhuma conexão psíquica dentre aquelas que consideramos, *isoladamente*, em si e pelas quais não chegamos à compreensão das conexões globais; de que dispomos como se fôssem simples fragmentos, vistos, nêles mesmos, de dentro. O que dizemos, na realidade, é que todos esses processos têm alguma coisa peculiarmente impessoal, embora os compreendamos. Se o evento psíquico se compõe, exclusivamente, de fragmentos dessa ordem, tal como se dá nas psicoses agudas plenamente evoluídas, já não falamos, geralmente, em personalidade (que aqui ainda se nota, como essência individual, na perplexidade, nos juízos repentinamente claros, que, vez por outra, aparecem no *background* dos processos agudos).

Na medida em que a tomamos, de modo geral, como simples *consciência e vivência*, a psique não é o caráter, mas, apenas, a generalidade de toda existência psíquica. Caráter e personalidade só existem pela totalidade de um conteúdo individual.

2. *Nem sempre falamos em personalidade na totalidade das conexões compreensíveis.*

Compreendemos, por exemplo, que o idiota do mais baixo nível fuja de um objeto apavorador e formamos imagem das conexões compreensíveis que se contêm em sua vida psíquica, sem, no entanto, concebê-lo, a bem dizer, como personalidade. Tem de haver, no indivíduo, que é personalidade, um *sentimento de si mesmo*, um *sentimento individual do eu*. Não nos referimos à consciência abstrata do eu, que acompanha, de maneira idêntica, todos os processos psíquicos; referimo-nos, sim, ao sentimento do eu que é consciente de si mesmo como de um eu especial, em sua historicidade. Esta é a *consciência da personalidade* que se opõe à mera consciência do eu. Não há personalidade sem consciência de si mesma. Quando essa personalidade consciente de si mesma cessa, conforme acontece nos graus inferiores da vida psíquica, também cessa a caracterologia. Coisa fundamentalmente outra é a caracterologia dos animais, quer encaremos as espécies, quer os indivíduos (digamos, o chimpanzé): ou seja, compreensão analógica de modalidades e comportamentos que não têm consciência de si mesmos.

3. *Nem tudo que varia individualmente incluímos na personalidade.*

Nela não incluímos as variações individuais do aparelho psicofísico sobre o qual se edifica a personalidade. Não podemos confundir com a personalidade aquelas capacidades realizativas, mnêmicas, a fadigabilidade, a produtividade etc., isto é, aqueles atributos básicos do mecanismo psicofisiológico, talentos, inteligência, enfim, os instrumentos que são, certamente, requisitos da personalidade e do respectivo desenvolvimento, mas que não são ela mesma; isso se quisermos distinguir aquilo que é em si compreensivelmente conexo daquilo que, a dado momento, se apresenta incompreensível. E é, sobretudo, a estreita conexão recíproca entre inteligência e personalidade que não nos permite conceber uma e outra como sendo uma coisa só. Aquela é um instrumento, ou ferramenta, que podemos experimentar, medir, avaliar segundo os serviços que presta; esta, uma conexão consciente de si mesma no eu; aquela é material passivo; esta, a personalidade ativa, em cujas mãos o aludido, material se conforma, de acordo com interesses, objetivos e necessidades; aquela é requisito pelo qual essa personalidade se faz sequer possível e pelo qual se pode desenvolver; esta é a

fôrça que, só ela, permite o trabalho daquela ferramenta, a qual, sem ela, se deterioraria imprestável. O conceito de demência ou de debilidade mental, tal qual, em geral, se usa diz respeito a uma destruição, quer da inteligência, quer da personalidade.

Assim, pois, resumindo, podemos dizer: A personalidade é constituída por todos os processos e manifestações psíquicos, na medida em que levam a uma conexão individual e universalmente compreensível, vivenciada pelo indivíduo com a consciência de seu eu particular.

b) **O devenir do caráter.** Discutindo por esta forma, vem-se a apreender a personalidade ou o caráter como um ser ou existir, que é tal qual é; que existe, originariamente, desde o nascimento, que não se transforma, essencialmente, e sim mostra, apenas, se faz consciente de si, sem, entretanto, produzir-e. Aí temos, contudo, só um aspecto, que pode levar a engano. O caráter é também *devenir e ter devenido*; é aquilo que se realiza no mundo pelas situações e pelas ocasiões e tarefas que nestas se dão. O caráter é, com seu fundamento historicamente dado, o *produzir-se* do homem no tempo; é mais do que marca de um *ser-assim* definitivo no fenômeno do curso cronológico; de modo que o caráter só se evidencia pela biografia, na qual se abrange o curso existencial com suas possibilidades e decisões.

Dai ser o pensamento caracterológico, necessariamente, ambíguo, como toda a psicologia compreensiva, porque determina o que é *assim*, transformando-se em conhecimento, e esclarece o que *pode ser*, transformando-se em apelo à liberdade.

c) **O caráter compreensível e a incompreensibilidade.** Pelo conhecimento compreensivo, penetramos no incompreensível, em que se funda o todo eventual das conexões compreensíveis. De fora, é a *realidade do mundo*, que toca o indivíduo particular e lhe determina a vida inteira, a partir do nascimento, mediante o que dá e o que retém, o que exige e o que deixa livre. De dentro, esse incompreensível é, de um lado, a *disposição* biologicamente dada; de outro lado, a *liberdade* do homem como "existência" possível. Esta última não é objetivo do conhecimento, nem se pode investigá-la; psicólogos e psiquiatras que somos, contemplamos, no entanto, o homem na medida, apenas, em que constitui objeto de investigação. É como alguma coisa biológica que procuramos conceituar o incompreensível no qual, realmente, se contém todo o compreensível.

1. A todas as conexões compreensíveis, aos movimentos impulsivos, às mudanças de humor, às reações, atos, objetivos e ideais sempre acrescentamos uma disposição, que se exprime nesses processos psíquicos atuais e conscientes, bem como nas respectivas

manifestações. Chamamos também personalidade essa disposição, na qual julgamos ver a disposição extraconsciente em relação ao todo das conexões compreensíveis; com o que queremos dizer que esta disposição da personalidade universalmente compreensível nas conexões das manifestações respectivas — é, como todo, em sua existência real, incompreensível, devendo-se explicar, por exemplo, segundo as regras da hereditariedade e conceituar como fator constitucional.

2. Aquilo em que se baseia a personalidade, aquilo que denominamos *liberdade* não constitui objeto, e sim limite da investigação. Diz-se que certo homem é e que outro não é “uma personalidade”. Semelhantes asserções representam juízos filosóficos, mas não determinações empíricas. Ao que com elas nos referimos é a *seriedade da existência* de um homem; podemos, certamente, desenvolver esclarecimentos filosóficos da possibilidade que elas proporcionam, mas não nos é dado obter conhecimento empírico algum da respectiva realidade. A partir das idéias da existência, podemos construir ideais, que também não tardamos, sem exceção, a conceituar, filosoficamente, como falsos. Por exemplo, quando usamos a expressão “personalidade”, pensamos no ideal de uma unidade máxima com a riqueza máxima de um indivíduo, indivíduo de que esse mesmo homem se aproxima, adaptando-se às circunstâncias da vida real. A coerência no pensamento e na ação, a estabilidade, a confiabilidade são atributos de tal personalidade ideal. Aqui, o que se valora é a personalidade do pensador coerente, possuidor de vontade segura e constantemente motivada; a personalidade em que reside uma configuração artística da existência. Nesse sentido se fala em vários tipos de personalidades ideais; por exemplo, o ideal do sábio, do santo, do herói. Não nos interessam, porém, a esta altura, semelhantes conceitos de personalidade.

Não é só filosoficamente que devemos estar conscientes dos limites da investigação em relação ao homem; temos de conhecê-los no interesse da própria investigação. Não se pode, certamente, proibir a investigação: o que ela pode apreender, determinar, inquirir e pesquisar deve fazê-lo. Falha, todavia, erra, quando a demais aspira, quando pretende saber o todo, ou poder saber os fundamentos. Quando o conhecimento falha, por forma radical, pode o investigador saber que um campo se abre no qual não entra como investigador em relação ao homem, e sim como homem que tem no homem o companheiro de destino. Como existência, o homem é mais do que o todo das conexões compreensíveis; e é mais do que a totalidade de suas disposições biologicamente tangíveis.

Tôdas as limitações acima discutidas concernentes ao conceito de caráter ou de personalidade têm em comum o fato de ser o

carter alguma coisa *aberta* que indica *outra coisa*. Correspondendo à intermediariedade do objeto da psicologia compreensiva entre tôdas as modalidades pelas quais se apresente o incompreensível, que, no entanto, só se faz inteiramente manifesto como fato mediante aquela psicologia, o caráter que compreendemos marca, em primeiro lugar, o incompreensível, do qual provém, a *constituição*, além de tôdas as formas de realidades biológicas; em segundo lugar, o incompreensível para o qual o caráter mutável se torna, por assim dizer, instrumento e fenômeno, a *existência*, origem transcendente e objetivo perpétuo do homem. Não reconhecemos no caráter nenhum existir definitivo em si. O caráter é, decerto, em dado momento, empiricamente, o todo das compreensibilidades; de tal modo, porém, que há, no homem, alguma coisa pela qual sempre é possível aquilo que, empiricamente, é improvável ao extremo. A liberdade pode, a cada instante, recomençar desde o princípio e dar ao todo outro sentido. O caráter que compreendemos não é o que o homem é, a rigor, e sim uma manifestação empírica, não concluída. O que é o próprio homem é sua existência ante a transcendência, nem uma, nem outra sendo objeto do conhecimento investigativo. Impossível de apreender-se como caráter, a existência mostra-se em caracteres, que, como tais, não são definitivos.

## § 2. Os Métodos da Análise Caracterológica

De há muito que psicólogos, moralistas, filósofos e psiquiatras praticam a análise caracterial, servindo-se de conceitos semelhantes e usando métodos idênticos.<sup>1</sup> O que distingue todos esses esforços caracterológicos da apreensão biográfica de personalidades individuais é o fato de orientarem-se para o que é *típico*, para o que se presta a formulações gerais. Ao passo que o biógrafo tem o

1. Existe análise da personalidade (caracterologia) desde a antigüidade; por exemplo, nos “Caracteres” de Teofrasto. Cf. também Bruns, Ivo: *Das literarische Porträt der Griechen*. Berlin, 1896. — Kant — em sua antropologia). — Bahnsen, J.: *Beiträge zur Charakterologie*, 2 tomos. Leipzig (foi quem criou o termo “caracterologia”). — Klages: *Prinzipien der Charakterologie*. Leipzig, 1910; 7.ª e 8.ª edições, 1936 (sob o título: *Grundlagen der Charakterkunde*). — Cf. também os escritos enumerados na pág. 377 onde se faz referência à psicologia compreensiva; e as págs. 319 e segs., sobre os escritos relativos à fisionomia e à teoria da expressão. Quanto ao mais, há, referente ao assunto, uma literatura difundida, de valor muito variado, degenerando para a superficialidade e a superstição, para a miraculosidade e o fanatismo; literatura que tem avultado a partir, mais ou menos, de 1920. A caracterologia não constitui, até hoje, orientação investigativa precisa, unívoca, nem método; mas, apenas, conglomerado, em que influem interesses absolutamente diversos, além daqueles científicos. — Boa revisão crítica: Helwig, Paul: *Charakterologie*. Leipzig, 1936.



encargo infundável de apreender uma personalidade concreta, encargo para o qual a caracterologia lhe pode fornecer alguns meios auxiliares, ao caracterólogo cabe a tarefa de captar os tipos atenuados, os esquemas (que, contrastando com a personalidade concreta, transparecem, claros, em tôdas suas ramificações), reduzindo com eles, se possível, a conceitos tôda a extensão em que se move a variedade pessoal humana.

Cada personalidade é infinita em sua realidade e possibilidade. A cada momento, ela representa o configuramento de seu conteúdo histórico, aparecendo no destino, profissão, tarefas, bem como na participação na tradição espiritual através da atividade mental própria. Assim é que o homem constitui, em sua totalidade concreta, objeto das ciências do espírito, pelas quais também de modo algum se esgota. O que destacamos na análise psicológica conceitual são meios orientativos relativamente grosseiros. Vamos apresentar os métodos de análise.

#### a) Consciência das possibilidades de descrição verbal.

A linguagem proporciona à caracterização da essência humana os mais amplos recursos. KLAGES, que contou, na língua alemã, 4.000 palavras referentes ao psiquismo e relacionadas com aspectos da personalidade, tem, certamente, razão em que os matizes infinitamente sutis por nós captados nas diversas designações se perderam no uso comum dos vocábulos, precisando restabelecer-se conscientemente. Se o psicólogo tem dificuldade para encontrar termos suficientes, nos setores concebidos como mecanismos psíquicos, de frente-o, aqui, em meio à esmagadora abundância, a dificuldade de encontrar as diferenças mais fundas e mais básicas da personalidade. Daí não ser possível um sistema caracterológico que prepondere e valha de modo geral; o que se pode, sim, pela elaboração das análises disponíveis e pela apropriação da linguagem que se apresenta nas obras dos poetas e pensadores, é, apenas, aprender a captar psicologicamente na compreensão imediata, a formular o que se capta; é assim que se podem ganhar agilidade, prudência e imparcialidade nesse trabalho. Podemos fazer-nos conscientes do modo por que a língua, que, na maior parte das vezes, também domina, despercebidamente, tôdas as descrições psiquiátricas — apenas mais ou menos rica ou pobre; que percorre, em seu significado, tôdas as dimensões dos valores sociológicos, morais, laborativos, estéticos, portadora que é de referências da psicologia da expressão e de significações corpóreas fisiognômicas, a língua, embora sem sistema, é, no entanto, realmente impregnada de multiplicidade inesgotável de sistematizações possíveis. A consciência da língua recorda, permanentemente, a infinitude da essência humana.

A arte da descrição e análise caracterológica, que de modo algum se pode fundamentar suficiente e metódicamente, nem aprender, depende do domínio dessa língua e, por isto, a cada momento, dos traços espirituais básicos de cada época, mudando com as valorações e concepções gerais; em particular, com as possibilidades vivenciais humanas.

b) Os conceitos da caracterologia são aqueles da psicologia compreensiva. Pode-se dizer que tôda a psicologia compreensiva é caracterologia, na medida em que visa às conexões universais das compreensibilidades no homem total; e na medida também em que pretende apreender o ser-assim especial de indivíduos particulares.

Daí por que o esquema predominante, involuntário e básico, está em fundamentar as compreensibilidades em *qualidades* constantes e em conceber o caráter como *soma* ou *conexão*, ainda aqui compreensível, de qualidades, estas representando aquilo que permanentemente subjaz. Certos modos comportamentais conceituam-se pela combinação de qualidades; e as combinações se desenvolvem em jogo infinito. Este modo de falar pode ser inevitável, mas, se o tomarmos como fundamento da concepção caracterológica, nos extraviamos, pois que, assim nos exprimindo, desaparece o movimento do caráter e, principalmente, a dialética de tudo quanto nos contrastes se apresenta compreensível.

Quando, pretendendo compreender caracteres totais e concluídos como *combinação de qualidades*, queremos saber, por exemplo, que qualidades caracteriais se pressupõem, reciprocamente, para a nossa compreensão, ou se contradizem; que qualidades se ligam a certas outras para a nossa compreensão; quais se excluem — conseguimos fazer experiências notáveis, que ensinam ser este objetivo impossível. Correspondendo à compreensibilidade equivalente dos contrastes com que deparamos em tôda a psicologia compreensiva, as oposições se prendem, diretamente, umas às outras. A vida compreensiva realiza-se nos contrastes. Por assim dizer, aquilo que se compreende extingue-se, uma vez fixado por forma unilateral e exclusiva a um dos polos, apenas. A força do que vive está na adesão dos contrastes, na superação que visa ao todo, e não à unilateralidade finita. A coragem está no medo que se supera; quem é corajoso, apenas, já não tem, a rigor, coragem alguma.

Resulta desta conexão básica que une os contrastes o fato de tôda construção típico-ideal de qualidades caracteriais ou de caracteres realizar-se em *pares de contrastes*. Se, por um lado, a análise caracterial empírica encontra, a todo momento, na complicação infinita de cada homem particular, a confirmação da frase: "O homem não é livro inteligentemente elaborado, mas uma criação com sua contradição" — por outro lado, o que marca as

atitudes científicas construtivas — as quais, por sua vez constituem o inevitável recurso da investigação empírica — é o fato de moverem-se nesses contrastes polares. Daí se infere, contudo, que não são realidades de tipos caracteriais, e sim construções ideais de tipos, que nos permitem compreender, em dados momentos, certas conexões. Essas construções atingem pontos de vista da compreensão, não a substância existencial. Por isto, a construção caracterizadora que se efetiva abre-se à realidade do indivíduo, não constituindo diagnóstico definitivo do ser-assim, mas apêlo à liberdade do poder-ser que se dirige a todo homem capaz, na compreensão dos outros, de também compreender-se a si mesmo. O ser-assim absoluto, no sentido da determinabilidade definitiva, é sempre limitativo de nossa compreensão. Nunca o ser-assim se pode afirmar com plena segurança em relação ao futuro de um indivíduo; retrospectivamente, pela contemplação de um curso existencial, só se pode fixar com referência à manifestação faturalmente realizada, se se ignorarem tanto a liberdade e a decisão quanto o acaso. Não existem caracteres concluídos. A existirem, seriam desprovidos de vida e possibilidade; ter-se-iam tornado unilaterais, fixados, terminados, transformados em autômatos.

Daí por que, no pensamento caracterológico, se há de chegar, pela admissão transitória de qualidades, à fusão das mesmas em movimento compreensível. Sempre, no entanto, a caracterologia há de pecar, basicamente, pela acomodação num ser-assim com qualidades.

c) **Tipologia como método.** Se pensarmos numa qualidade como alguma coisa constante, que compreendemos em suas manifestações, em suas maneiras reativas, em suas formações expressivas e modos comportamentais, estaremos desenvolvendo um tipo. Construímos a qualidade com tôdas suas conseqüências, reconhecemos a concepção global como alguma coisa evidentemente conexa. Quando fazemos de uma ou várias qualidades o fundamento de uma concepção total ampla; quando perseguimos uma conexão compreensível em sua atuação sobre o indivíduo todo; quando vemos de que maneira ele se comunica a tudo quanto a criatura humana vivencia e faz, estamos esboçando tipos de caracteres.

Esses tipos são, mesmo quando apenas os contemplamos na experiência, relativamente a homens verdadeiros, *tipos ideais*. Já se revelam mediante um homem individual em generalidade plena; não são deduzidos, nem abstraídos, mas contemplados com omissão daquilo que não lhes pertence. Não se apresentam como média pela contagem de freqüências; apresentam-se, sim, como formas que aparecem, realmente, de modo apenas aproximado, como casos fronteiros clássicos. A verdade deles está na conexão do todo compreensível em si; a realidade respectiva está, excetuando os

raros casos fronteiros, no aparecimento fragmentário do tipo, que, de fato, não é limitado por outros fatores (estes não se compreendendo a partir do próprio tipo); e que, por isto, não chega a produzir efeito universal.

Cada tipo se há de aplicar a cada indivíduo. Os indivíduos correspondem aos diversos tipos somente em extensão mais ou menos adequada. Os tipos relacionam-se uns com os outros, de tal modo que os contrários não se excluem na realidade do indivíduo particular, mas se vinculam, diretamente, uns aos outros.

O significado que os tipos têm impossibilita subordinar um indivíduo a um tipo por forma que seja suficiente e exata. O que corresponde, mais ou menos, a um tipo mais não é, num indivíduo concreto, do que certo traço de sua essência, ou natureza; traço que, é certo, se faz claro a uma apreensão coordenada e iluminadora, sem chegar, porém, a alcançar o próprio ente humano.

Inteiramente diverso é o significado do tipo, quando se vê não como tipo ideal, e sim como *tipo real*. A autenticidade do tipo radica, todavia, numa realidade que não se compreende, numa causa biológica, numa constituição, por força da qual ele vem a ser determinado e, em parte, apenas, compreendido, mediante a observação das freqüências com que se apresenta, correlacionadamente.

Existem entre tipos ideais e tipos reais certos *quadros descritivos de caracteres*, que a experiência tem acumulado e que afirmam, provisoriamente, uma validade, sem, entretanto, lhes escla-recer, de fato, o princípio.

### § 3. Tentativas de Classificação Caracterológica Básica.

Quem contempla a caracterologia tem impressão de infinitude. Quase todos os autores julgam haver apreendido a essência humana, defendem seus esquemas de maneira mais ou menos absoluta e, à primeira vista, esclarecem o leitor menos crítico. Distinguem-se, porém, consideravelmente, as várias caracterologias pelo nível cultural do autor, pela força com que intuem e, antes de mais nada, pela profundidade da metafísica que se prende à idéia pressuposta do existir humano. A apresentação do pensamento caracterológico exigiria a visão histórica dos tipos humanos que o caracterólogo contempla a cada momento. Em cada época, são certas formas que se impõem à concepção filosófica predominante, configurando estruturas essenciais do existir humano; quase sempre, representando modelos e contra-modelos, ou ideais do bem e do mal. Cabe aqui apenas recordar que existe literatura imensa, na qual se expõem estes modos de pensar. O que para nós, realmente, importa, é o seguinte:

a) **Figuras singulares, individuais.** Para começar, a base de toda caracterologia está na contemplação vívida de figuras que se marcaram de modo inesquecível e que a fantasia tem presentes. É indispensável pensar nas figuras dos poetas, nas figuras históricas cuja biografia é acessível, nos homens vivos que temos encontrado. A riqueza de semelhante visão interior, que se forma antes de qualquer conceitualidade, podendo, no entanto, ser extremamente densa, é requisito do pensamento caracterológico. Todo psicopatologista tem de alargar constantemente essa visão e aprofundá-la.

O conhecimento, em sentido científico, inicia-se com a tendência à conceitualização e à classificação sistemática, além do confronto metódico de representação e experiência. São de vários tipos as classificações: esboço de *tipos ideais*, sistematização da *construção global do caráter*, de *modo geral*, estabelecimento de *tipos reais*.

b) **Tipos ideais.** Quando classificam tipos ideais, os tipologistas esboçam as possibilidades caracterológicas numa quantidade de *polaridades*: auto-afirmação e renúncia, alegria e tristeza, extroversão e introversão etc. Em todas as tipologias caracterológicas, é o esquema do contraste ou polaridade que se contempla sem exceção.

É necessário dispor da maneira mais rigorosa possível os pares de contrastes, determiná-los e conhecê-los em seu significado, não confundir os com a realidade humana; e sobretudo: não fundir todos os pares de contrastes numa grande polaridade.<sup>1</sup> Caracterologia ideal seria aquela que, antes da análise empírica ilimitada, procedesse à sistematização ordenada de todos os contrastes possíveis nitidamente fixados, tal qual, por exemplo, faria uma matemática da compreensibilidade.

O simples esquema polar requinta-se, quando as "qualidades" compreensíveis se alargam, pluridimensionalmente, a partir de uma polaridade. Por exemplo, pensam-se polaridades ou contrastes, cujos lados, ambos, se valoram por forma positiva: econômico e liberal; aos dois polos correspondem variações ou desvios: avaro e perdulário. Ou entre polos extremos, pensa-se o moderado, verdadeiro e vital, como termo médio; este, por sua vez, pensa-se ou anti-dialéticamente como quantitativo unívoco, que evita os extremos; ou dialéticamente, como unidade abrangedora, em si tensa, que encerra os extremos sob o aspecto de possibilidades constantes da variação ou desvio.

1. O estabelecimento de um par de contrastes que, a seguir, tem de conter muitas heterogeneidades, tornando-se obscuro, novamente, embora girando em torno de uma visão clara, é o que caracteriza, a meu ver, as tentativas caracterológicas no setor psiquiátrico: C. G. Jung: *Psychologische Typen*. Zurique. Rascher, 1921. — Kretschmer, E.: *Körperbau und Charakter*. Berlin, 1921.

Tanto numa como noutra construção de tipos ideais, verifica-se que não se pode, absolutamente, descrever o tipo total momentaneamente sintético, ao passo que os tipos polares unilaterais se apresentam unívocos e claros; univocidade que, no entanto, se logrou aceitando o fato de o tipo unilateral ser também sempre um tipo falho; e de o caráter preciso, unilateral, concluído ser um caráter que se valorará negativamente; por assim dizer, enalhado. O que se apreende como característico vem a constituir, em si, falha do existir humano.

c) **Construção do caráter de modo geral.** Foi KLAGES quem procurou ordenar da melhor forma, em geral, a construção do caráter. Sua caracterologia supera, por forma absoluta, as tentativas até o momento empreendidas. Distingue ele os caracteres formais da personalidade, que chama *estrutura do caráter*, das *qualidades da personalidade*, seus impulsos, aspirações, interesses.

Na *estrutura* da personalidade, distinguir-se-ão ainda três categorias: 1. O andamento da excitabilidade emocional, ou seja, a duração das ondas emocionais, a energia da reatividade. São as diversidades do "temperamento", que oscilam do fleumático ao sanguíneo. 2. O *humor vital* predominante, que oscila do melancólico ao eufórico, do discolor ao êucolor. 3. As *qualidades formais* dos *processos volitivos* oscilam da forte acentuação volitiva à fraqueza da vontade. A acentuação volitiva apresenta-se ativa na energia, na iniciativa, na espontaneidade atuativa; passiva, na obstinação, na tenacidade, na resistência, na modalidade reativa que se configura em capricho e teimosia.

A estas três formas estruturais KLAGES opõe, por conseguinte, a *qualidade do caráter*; digamos que seja a substância ou conteúdo essencial. Chama-a *sistema das molas-mestras ou estímulos* (o caráter, em sentido mais estrito, opondo-se ao temperamento, ao humor vital e à disposição volitiva formal). É isto a personalidade propriamente dita, na qual existe um contraste: aos *impulsos* opõe-se uma vontade; às gratificações que se buscam, sem saber, nos rumos impulsivos opõem-se os objetivos e finalidades conscientes; às qualidades meramente sentidas do mundo, opõem-se os valores conscientemente reconhecidos e julgados. De um lado, está o conteúdo da personalidade; por assim dizer, o material de que ela é formada; doutro lado, a vontade, que pode conformá-lo, inibi-lo, oprimi-lo ou animá-lo e estimulá-lo; mas que nada lhe pode crescer. Há sempre, na vontade, pela forma com que se vivencia, alguma coisa que é domínio, auto-conservação, consciência, atividade; enquanto em todos os impulsos, há alguma coisa que é simples abandono, desistência, inconsciência, passividade. Do lado da vontade e da autoconservação, acha-se todo entendimento (objetividade, gosto, sentimento do dever, senso moral) e

tudo egoísmo (avidez, ambição, prudência, astúcia). Do lado da vida impulsiva e da desistência, estão todo entusiasmo (ânsia de conhecimento, amor da verdade, sede de beleza, amor) e toda paixão (cobiça, necessidade de poder, instinto sexual, desejo de vingança).<sup>1</sup>

Os tipos caracterológicos ideais, que KLAGES delineou magnificamente, estão fora desta construção, são mais evidentes e verídicos do que esta construção mesma, a qual constitui recurso classificatório racional. A raiz da multiplicidade dos tipos ideais está nos pontos de partida pelos quais se compreende o homem no todo. É da constituição básica de humor e sensibilidade que KLAGES parte; do ritmo e das tensões internas da vida psíquica, da constituição volitiva, das molas-mestras ou estímulos e da respectiva hierarquização eventual.

A tudo isso opõem-se, ponto de partida derradeiro, a maneira e o efeito com que o homem se faz consciente de si mesmo na *reflexão*. Aos desenvolvimentos caracteriais que se desdobram, passivamente, de disposições dadas opõe-se o desenvolvimento caracterial reflexivo pelo trabalho em si mesmo e pela ação interna.

Dá-se, porém, que todos rumos descritos da análise caracterológica esbarram no limite em que o indivíduo, internamente superior a si mesmo, pode ser ele mesmo, propriamente; indivíduo este que, transformando-se em material de si mesmo, sem decair à condição de material meramente dado e sem sujeitar-se aos efeitos devastadores da reflexão, se furta a qualquer caracterologia psicologicamente descritiva.

Daí o erro do pensamento caracterológico, quando conduz à acomodação dos indivíduos em tipos puros. Em primeiro lugar, o homem não se esgota com tipo algum, este podendo, sim, servir para conceber, nítido, um lado ou aspecto de sua manifestação. Em segundo lugar, cada esquema tipológico é, no todo, esquema relativo, possível entre muitos outros. Por fim, o caráter está sempre na situação de suas possibilidades absolutamente inacessíveis a qualquer conhecimento; está sempre em desenvolvimento, inconcluso. Científica e humanamente, é impossível limitar com um traço um homem, fazer um balanço e saber o que ele é. Determinar um psicopata pelo "diagnóstico" de um tipo é violência, é sempre errado. Humanamente, contudo, a classificação e deter-

1. O que aqui relatamos não reproduz a posição exata de Klages, cuja metafísica, segundo a qual a vontade (o espírito) aparece de fora na vida com caráter de poder destruidor, vê um demônio absoluto surgindo na existência plena, auto-suficiente. "Caracteres" só há nas épocas de transição, quando a vida ainda não está inteiramente destruída, embora se ache em processo destrutivo. Esta posição klagesiana, que constitui matéria de fé, não é de discutir-se.

minação da essência de um indivíduo significa liquidação que vem a ser, à consideração mais apurada, insultante; e que rompe a comunicação. É o que jamais se há de esquecer, sempre que se queira esclarecer, conceitualmente, a apreensão caracterológica do homem.

d) **Tipos reais.** Os tipos originam-se da restrição imposta pela realidade. Utilizam as construções ideais das compreensibilidades, não tardando, contudo, a abandoná-las, assim que a visão empírica impõe a unidade desnorteadora do compreensível e incompreensível. A falha de todos os tipos reais até hoje estabelecidos reside na questionabilidade de seu fundamento real, porque eles representam compromisso entre construções compreensivas e desenvolvimentos teóricos com base em observações biológicas isoladas. Bastam como "quadros clínicos" concretos, nuns poucos casos clássicos, mas falta-lhes a generalidade, porque a massa casuística que proporcionam é absolutamente insuficiente e erradamente constituída. Se se pensar de que maneira partem da realidade dada, ver-se-á que não se ordenam por forma sistemática, apenas podendo-se enumerar. Daí haver KRETSCHMER projetado três tipos caracteriais, cada um dos quais se move em polaridades específicas, de excitável a embotado (esquizotímico), de alegre a grave (ciclotímico), de explosivo a fleumático (viscoso). Falta aí o supraconceito, no qual se enquadrariam as três polaridades, porque o ponto de partida concreto na observação compreensiva mais não permite do que uma enumeração. A significação verdadeira é que estes tipos reais se baseiam em realidade biológica que talvez um dia se venha a compreender (cf. o capítulo sobre a constituição). De mais a mais, esta realidade é, por via de consequência, absolutamente diversa da manifestação que pode deparar-se, afinal, sem a realidade presumida. Assim é que, referindo-se a psicopatas esquizóides, LUXENBURGER diz que KRETSCHMER só fala neles quando determina a consangüinidade de um psicopata desta ordem com um esquizofrênico. Mas há também psicopatas esquizóides nos quais não é possível reconhecer esta posição biológica hereditária. "Só se podem considerar os tipos de KRETSCHMER genotipicamente afins com estas doenças hereditárias caso se observem na proximidade biológica de esquizofrênicos, maniaco-depressivos ou epilépticos por herança."

#### § 4. Personalidades Normais e Anormais

Se se perguntar quando e por que certos caracteres são anormais, resposta alguma inequívoca será possível. Temos de estar conscientes do fato de que "anormalidade", falando geralmente, não é categoria que se afirme na realidade, mas valoração. Origina-

se da coisa uma valoração, quando se apreende o caráter como o todo das conexões compreensíveis. Diversificam-se os caracteres conforme a *medida da unidade*, ou de acôrdo com a dispersão desconexa do compreensível num indivíduo: quanto mais disperso, menos unitário, tanto mais anormal. Ou nota-se na unidade alguma coisa em que se vêem o *equilíbrio e a harmonia* do compreensível, que constitui um todo: quanto mais desarmônico e desequilibrado, tanto mais anormal (*déséquilibre*). Ou ainda considera-se a *polaridade e sua síntese* na vida compreensível: quanto mais unilateral a expressão, tanto mais anormal. Tudo isto, no entanto, são pontos de vista muito gerais, de modo que a norma em homem singular algum se pode realizar.

Os princípios referidos nos parágrafos acima mais não constituem do que meios auxiliares, não a origem da apreensão e representação de personalidades que se destaquem. Na psicopatologia, têm-se conseguido resultados valiosos graças a formulações de pesquisadores intuitivos, que lograram descrever caracteres possíveis de reconhecer por forma impressionante e inesquecível. Tais formulações — inúmeras conforme a respectiva possibilidade — correspondem a tipos reais, delineados com a ajuda de tipos ideais vários. Serão, apenas, numerados, agrupados, apresentados seletivamente. O mais cabe à psiquiatria especial. Daremos só indicações.

Distinguímos *duas espécies de tipos reais*. 1. As personalidades anormais, que representam disposição variando da média, as *variações extremas* da natureza humana. 2. As *personalidades* propriamente mórbidas, as quais resultam da alteração de disposição anterior, conseqüentemente a *processo* superveniente.

1. *Variações do Existir Humano*.<sup>1</sup> As variações que as afastam da média da natureza humana não se chamam, comô tais, mórbidas. Nem costumamos, de modo algum, ter como particularmente anormais as variações que mais raras se apresentam. Praticamente, de preferência, investigamos aquelas que vêm ter ao consultório médico e aos hospitais. Neste sentido, chamamos "personalidades psicopáticas" os indivíduos "que sofrem com sua anormalidade, ou cuja anormalidade faz a sociedade sofrer". (KURT SCHNEIDER).

Uma classificação que se oriente pelos conceitos determinantes básicos da caracterização permite formar os seguintes grupos:

1. Dentre os trabalhos psiquiátricos, indicamos o mais antigo e fundamental: Koch, J. L. A.: *Die psychopathischen Minderwertigkeiten*. Ravensburg, 1891-1893. Modernamente: Schneider, Kurt: *Die psychopathischen Persönlichkeiten*. 4.ª edição. Viena, 1940. Tem-se aí orientação clara, apreensão imparcial e acesso fácil a toda literatura.

1. Variações das *constituições caracterológicas básicas*, as quais se distinguiram na "construção" do caráter (KLAGES). — 2. Variações de um fundamento presumidamente biológico, que tem sido chamado força psíquica. — 3. Variações resultantes da dialética fundamental de todos os elementos compreensíveis da *auto-reflexão* (caracteres reflexivos).

#### a) Variações das constituições caracterológicas básicas.

1. *Constituições básicas dos temperamentos*.<sup>1</sup> O anormalmente excitado (sanguíneo) reage a tôdas as influências com rapidez e vivacidade, num instante virando fogo e chama; mas sua excitação extingue-se com a mesma presteza. A vida que leva é inquieta, decorrendo por gôsto em extremos. Há também o quadro da alma jovial, exuberante; e da alma irritada, atormentada, pressurosa, inclinada a todos os extremos, aflita. O quadro contrário é o do *fleumático*, que coisa alguma arranca de sua tranqüilidade passiva, que não reage; se reage, é só lentamente e, de mais a mais, com pós-efeitos prolongados.

O indivíduo anormalmente alegre (*eufórico*) é exuberantemente feliz com tudo quanto lhe acontece; venturoso, sempre contente e confiante. O humor feliz acarreta certa excitação, também motora. O *depressivo* vê tudo sombrio, está sempre triste; em toda parte descobre possibilidade de desgraça, mantém-se quieto e imóvel.

2. *Constituições volitivas*.<sup>2</sup> Independente de impulsos e conteúdos, varia a natureza volitiva humana. Os *fracos de vontade* custam a levar adiante um esforço volitivo, desistindo de tudo. — Os *abúlicos* ou instáveis são eco das influências que sobre eles se exercem. Porque não sabem resistir, vão para onde os levam as oportunidades e as outras pessoas, quer para o bem, quer para o mal. Embora capazes de grande energia momentânea, não se fixam em coisa alguma, a não ser que o ambiente os obrigue; sem o que, seguem sempre impulsos novos, provenientes do mundo que os modifica. Transformam-se naquilo que os cerca. — Os *fortes de vontade* (voluntariosos) põem em tudo quanto fazem não só forças extraordinárias, mas também persistência, desenvolvendo atividade que elimina tudo que encontram, caminhando adiante sem piedade. Parecem não poder estender a mão a quem quer que seja sem esmagar a do outro; não podem pretender objetivo algum sem realizá-lo, mesmo que o mundo venha abaixo.

1. Belas descrições em Kretschmer: *Körperbau und Charakter*. 11.ª edição, págs. 118-135. 1935.

2. Birnbaum. *Die krankhafte Willenschwäche*. Wiesbaden, 1911. — Grassl, E.: *Willenschwäche*. Leipzig, 1937.

3. *Constituições afetivas e impulsivas.* A essência própria do homem determina-se da maneira mais decisiva pelo conteúdo de seus impulsos ou pela falta, nestes, de conteúdos. As variações anormais que se constatarem na qualidade do caráter propriamente dito, do sistema de impulsos e disposições afetivas, são mais profundas para a essência da personalidade do que quaisquer variações de estrutura, temperamento, vontade. Neste ponto, abre-se mais definitivamente do que alhures um abismo entre as várias disposições individuais. Em meio a estas variações marcadas dos caracteres, tem-se investigado, sobretudo, com maior frequência, a *moral insanity* (os "psicopatas desalmados" de KURT SCHNEIDER), designação com que se assinalam personalidades que representam os graus extremos e raros do "criminoso nato".<sup>1</sup> Impulsos destrutivos, com absoluta insensibilidade para o direito, para o amor filial, para a amizade; mais: crueldade natural, que pode coexistir com inclinações afetivas aparentemente singulares (por exemplo, gosto pelas flôres); ausência de qualquer sociabilidade, qualquer gosto pelo trabalho, indiferença para com os outros e em relação ao futuro próprio; prazer no crime como tal; tudo isso aliado a energia e confiança em si inabaláveis, além de completa ineducabilidade e influenciabilidade, fazem esses entes afigurarem-se estranhos e distantes da modalidade média.

Outro tipo é o dos *fanáticos*, os quais, cegos a tudo mais, de tal modo se entregam a uma finalidade única que, inconscientemente, investem a existência inteira na realização de alguma coisa; uma superstição, um exagêro insulativo de certo objetivo particular, constituindo interesse especial de uma vida, que os impele e que os leva a sentir prazer e tormento específico nessa integração com uma só coisa individual. KURT SCHNEIDER distingue os *fanáticos combativos*, quais sejam, os querulantes, que impõem seu direito, ou seu presumido direito, e os *fanáticos lânguidos*, que, quando muito, reclamam e professam um credo. São os sectários natos, os excêntricos, todos aqueles que sustentam concepções estranhas, pelas quais vivem, intensamente convictos, desprezando todos os demais.<sup>1</sup>

1. Longard: *Arch. Psychiatr.* (Alemanha), vol. 43. — Scholz, F.: *Die moralische Anästhesie.* Leipzig, 1904, Dubitscher.: *Z. Neur.*, vol. 154, pág. 422 (1936). — Binswanger, O.: *Über den moralischen Schwachsinn mit besonderer Rücksichtigung der kindlichen Altersstufen.* Berlin, 1905.

1. Kollé: *Über Querulanten.* *Arch. Psychiatr.* (Alemanha), vol. 95, pág. 24 (1931). — Stertz: *Verschrobene Fanatiker.* *Berl. klin. Wschr.*, vol. I. — Grohmann: *Die Vegetariansiedlung in Ascona.* Halle, 1904. — Ein soziales Sondergebilde auf psychopathisches Grundlage. *Psychiatr.* — *Neur. Wschr.*, vol. I (1904/1905). — Kreuser: *Über Sonderlinge.* *Psychiatr.* — *Neur. Wschr.*, vol. I (1913/1914).

b) *Variações da energia psíquica* (neurastênicos e psicastênicos). Fala-se em complexos sintomáticos neurastênicos e psicastênicos, os quais se podem descrever da seguinte maneira:

1. O complexo sintomático *neurastênico*<sup>1</sup> define-se pela "fraqueza excitável": de um lado, sensibilidade e excitabilidade extraordinárias; sensibilidade tormentosa, tendência a responder com facilidade anormal a estímulos de toda sorte; doutro lado, fatigabilidade anormalmente rápida e recuperabilidade lenta. O cansaço é sentido, subjetivamente, com muita intensidade: inúmeras incomodidades e dores, sensação de peso na cabeça, tendência geral a sentir-se molesto, abatimento, sensação intensa de cansaço e fraqueza — não tardam a transformar-se em sintomas permanentes. Incluem-se nesse complexo sintomático todos os fenômenos que se conhecem como resultantes do cansaço, da exaustão, do trabalho excessivo, do *surmenage*, mas também só deles, quando já se apresentam por força de estímulos ou esforços mínimos, ou então acompanhando permanentemente a vida como tal.

2. O complexo sintomático *psicastênico*<sup>2</sup> delimita-se menos nitidamente, resumindo-se os fenômenos que nele se incluem à noção teórica de "diminuição da energia psíquica"; diminuição que se apresenta na incapacidade psíquica geral de resistir às vivências. O indivíduo prefere esquivar-se ao máximo à sociedade, a fim de não ficar entregue às situações em que seus "complexos", ora atuando de forma intensamente anormal, lhe tiram a presença de espírito, a memória, a firmeza. Perda toda a confiança em si, pensamentos obsessivos acorrentam-no ou perseguem-no, turvando-lhe a consciência; temores infundados atormentam-no, dificultando-lhe decisões, criando-lhe dúvidas, fobias, que, em certas circunstâncias, impossibilitam qualquer atitude. São inúmeros os estados psíquicos e afetivos anormais que se estudam e analisam com auto-observação compulsiva. A inclinação que, necessariamente, ocorre à inércia, ao sonho, agravam ainda mais os sintomas. Vez por outra, sentimentos inebriantes de ventura, pela impressão que causam, imotivadamente, certas personalidades divinizadas em excesso, ou pela impressão inocua, digamos, de uma paisagem que, de um momento para outro, se apresenta magnífica, pagam-se quase sempre com "recaída" torturante dos sintomas mórbidos. Falta completamente à psique a capacidade de unificação existencial, de ela-

1. Beard: *Die Nervenschwäche* (alemão). Leipzig, 1883. — Möbius; *Zur Lehre von der Nervosität.* *Neurol. Beiträge*, caderno 2. Leipzig. — Krafft-Ebing: *Nervosität und neurasthenische Zustände.* Viena, 1899. — Müller: *Handbuch der Neurasthenie.* Leipzig, 1893. — Binswanger: *Die Neurasthenie.* Jena, 1896. — *Handbuch de Bumke*, tomo V.

2. Janet: *Les obsessions et la psychasténie.* 2.<sup>a</sup> edição, Paris, 1908.

boração que resolva as vivências, no sentido de construção de uma personalidade, no sentido do desenvolvimento seguramente progressivo.

Estes complexos sintomáticos aparecem, raras vezes, com o aspecto de estados passageiros autênticos de esgotamento, ou representam fenômenos concomitantes de processos mórbidos (os casos psicastênicos de JANET são, em parte, esquizofrenias evidentes); mas relacionam-se tanto com conteúdos compreensíveis, biográficos, que são mais variações caracteriais do que complexos sintomáticos; variações que se deparam no quadro da diminuição da energia psíquica e se associam, muitas vezes, de fato, se bem que não unicamente, a sinais de fraqueza de tipo somático e fisiológico. . .

Pode-se dizer, portanto: Todas as variedades de caráter e temperamento podem aparecer sob a forma de psicastenia, assim designando-se quando um elemento de fraqueza, astenia, diminuição da eficiência se coloca no primeiro plano. São fracos os impulsos, lânguidos; sem vivacidade os sentimentos, a vontade inerte, a eficiência mínima em quaisquer direções. Melhor não se pode assinalar este tipo do que falando, metafóricamente, em falta de energia psíquica. Dentro dos diversos rumos que tomam as variações congênicas, não há dúvida de que também existe alguma coisa semelhante.

Tem sido costume conceber como sintomas de natureza psicopática uma série de fenômenos notáveis, que ocorrem muito frequentemente em graus reduzidos e que também, de quando em quando, se apresentam como sintomas de fases e de algumas outras doenças; sintomas que, se ocorrem acumulados e torturantes, sem relação com evento mórbido de outra forma compreensível, vêm a configurar um quadro a dominar a vida inteira. É o caso das manifestações obsessivas, cujos portadores se chamam anancastas (segundo KURT SCHNEIDER, com base na insegurança de si mesmo); o mesmo se dá no tocante à depressão, ao estranhamento do mundo perceptivo etc., cujos portadores são chamados psicastênicos.

c) **Carateres reflexivos.** Distinguindo-se dos caracteres até o momento descritos, os quais se compreendem em função da constituição que lhes é dada, chamamos caracteres reflexivos as configurações que tenham resultado da consciência de si mesmo, da atenção à existência própria, do propósito de um ser-assim. Nêles se enquadram:

1. **Histéricos.** Várias coisas se chamam históricas em psiquiatria: sintomas somáticos (estigmas históricos), estados passageiros, anormais sob o ponto de vista psíquico, com alterações da consciência (*accidents mentaux*); mais: o caráter histórico. Não é adequada a designação geral, tanto mais quanto se resumem, na lin-

guagem corrente, como caráter histórico coisas heterogêneas. Diz JANET com razão: "A histeria pode acometer pessoas boas e más; e não se podem levar à conta da doença traços pessoais que, sem ela, se comportariam exatamente da mesma forma". O caráter histórico é, decerto, freqüente, mas nem sempre se vincula aos mecanismos históricos; como também, no entanto, são muito variados os tipos caracteriais que chamamos históricos.<sup>1</sup> Se se quiser conceber o tipo, de algum modo, com mais precisão, há de sempre chegar-se a um *traço básico*: em vez de ajustar-se às disposições e possibilidades vitais que lhe são dadas, a personalidade histórica tem necessidade de parecer a si mesma e aos outros mais do que é; de parecer vivenciar mais do que é capaz. Não é a vivência originária, autêntica, exprimindo-se naturalmente, que aparece; e sim uma vivência "feita", ou fabricada, teatral, forçada; "fabricada", mas não conscientemente, porque a personalidade é capaz, sim (dom propriamente histórico), de viver no seu teatro próprio, de nêle encontrar-se por completo, momentaneamente; com a aparência, portanto, de autenticidade. Daí compreende-se que derivem outros traços. Enfim, pode-se dizer que o carço da personalidade histórica se perdeu, só ficando a casca que muda, um drama sucedendo-se ao outro. Já nada mais encontrando em si, ela procura tudo fora de si, querendo vivenciar alguma coisa de extraordinário nos impulsos naturais, não se abandonando ao evento normal, e sim buscando aproveitá-lo com fins a que não se ajusta ou nos quais se perde o simples impulso. A si mesma e aos outros ela faz crer existir vivência intensa, mediante movimentos expressivos exagerados, a que falta a base psíquica adequada. Atrai-a tudo quanto significa estímulo externo potente: escândalo, sensação, celebrações, tudo que seja impressionante, desmedido, extremo nas concepções filosóficas e artísticas. Para certificar-se da importância que têm, as personalidades históricas precisam estar sempre representando um papel, sempre tentando fazer-se interessantes, mesmo que seja a custo de sua reputação, ou de sua honra; sentem-se infelizes quando, por poucos instantes que seja, se vêem despercebidas, alienadas, porque se fazem, de imediato, conscientes de sua vacuidade. Daí serem ciumentas e invejosas em excesso quando os demais parecem limitar-lhes a posição ou a importância. Não o conseguindo de outra forma, chamam sobre si a atenção por meio da doença, encenando o papel de mártir, de sofredor. Pode, no entanto, acontecer que, em certas circunstâncias, sejam impiedosas consigo mesmas, infligindo-se padecimentos (ferimentos, lesões), mostrando "vontade da doença", desde que se lhe afigure sequer garantido um efeito correspondente sobre os outros. Na ânsia de

1. Cf. a descrição de Kraepelin, em seu manual, e de Klages, em: *Die Probleme der Graphologie*, pág. 81 e segs.



exaltar-se e encontrar novas possibilidades de influenciamento, chega-se, afinal, à mentira, de início conscientemente manejada, mas não tardando a desenvolver-se por forma de todo inconsciente, em que o próprio enfermo acredita: é a "pseudologia fantástica":<sup>1</sup> auto-recriminações, inculpações lançadas a outras pessoas de atentados sexuais inventados, comparecimento e comportamento em ambientes estranhos, como se fossem pessoas importantes, ricas, nobres; com o que os doentes não enganam só a si mesmos, mas os outros, perdendo a consciência da própria realidade, pois a fantasia para elas se transforma em realidade. Há, contudo, também neste caso, diferenças. Num caso, existe ignorância completa da inveracidade: "Não sabia que estava mentindo"; noutro caso, há ciência paralela do que se faz: "Esta mentindo, mas não podia conter-me".<sup>2</sup> Quanto mais se desenvolve a teatralidade, tanto mais vai desaparecendo, nessas pessoas, qualquer movimento afetivo autêntico, próprio; não se pode confiar nelas; já não são capazes de relacionamento afetivo estável, de coisa alguma realmente profunda. Mais não resta do que o palco de vivências imitadas e teatrais, o que constitui o quadro evoluído ao extremo da personalidade histérica.

A psicologia compreensiva de há muito que esclareceu a essência da personalidade histérica. Shaftsbury já falava no "entusiasmo, por assim dizer, de segunda mão". Feuerbach descreve a "afetação de sensibilidade, na qual a incapacidade de sentir apenas comicha o que interiormente se sente de modo compulsivo, como se fosse de fato experimentado; e na qual o indivíduo só carecia sensações tal qual fossem reais, tentando mentir a si mesmo e aos outros; com o que, uma vez, isso se tornando costumeiro, envenena para sempre a fonte da mais autêntica verdade, ou seja, o sentimento, até suas profundidades mais íntimas. O desfiguramento, a mentirosidade, a falsidade, a malícia e mais tudo quanto se lhes assemelha: eis as sementes que vêm a germinar desnecessárias, porém muito fáceis, numa alma que se acostumou a enganar os sentimentos próprios, por assim dizer. Mais ainda: os sentimentos autênticos ficam sufocados sob os simulados; daí explicar-se por que a afetação de sensibilidade facilmente se acomoda com a mais resoluta insensibilidade e rigidez emocional; e até com a crueldade.

2. O hipocondríaco. É anormal o corpo humano representar um papel para o homem. O indivíduo sadio vive seu corpo, sem nele pensar, entretanto; sem percebê-lo. A multidão de padecimentos somáticos resulta (em parte dificilmente delimitável), não de doenças somáticas palpáveis, mas da reflexão que vem da psique. Se se tentar delimitar o que possa fundar-se em corporeidade lábil

(astenia), ou o que são típicas manifestações somáticas concomitantes, restará um campo de sofrimentos somáticos que se originam na auto-observação e na preocupação e que crescem na medida em que o corpo do homem se torna para ele conteúdo vital. A auto-observação, a expectativa, o temor acarretam desordem das funções corpóreas, fazem surgir dores, produzem insônia. O medo de ficar doente e o desejo de ficar doente, tanto um quanto o outro transformam, pela reflexão sobre o corpo, a vida consciente em vida com um corpo doente. Mesmo sem estar enfermo de corpo, o indivíduo não é simulador, mas se sente, de fato, doente; o corpo se lhe altera, de fato, e como enfermo ele sofre. O doente imaginário é, por essência e de algum modo, realmente, um enfermo.

3. O inseguro de si (Schneider, cuja descrição adoto), ou sensitivo (Kretschmer). Uma sensibilidade sem cessar exaltada repousa na consciência reflexiva da insuficiência própria. Toda vivência se transforma em abalo, porque o inseguro não enfrenta a impressão aumentada com elaboração e configuração naturais. Não lhe basta o que faz, sempre lhe parecendo questionável sua posição no meio dos entes humanos e seja qual for a situação. A falha real ou existente em sua reflexão torna-se objeto da auto-acusação. O inseguro procura a culpa em si, nada perdendo a si mesmo. A elaboração interna não constitui recalque, mas luta penosa consigo mesmo. É uma vida de vexames e derrotas internas, resultante de vivências externas e da interpretação que lhes é dada. O impulso desamparado para a confirmação exterior, em busca de apoio para a auto-desvalorização corrosiva, vê até os limites do delirio (sem jamais tornar-se delírio), no comportamento alheio, ofensas mais ou menos deliberadas à pessoa própria. O inseguro sofre desmedidamente do menosprezo exterior, para o qual é em si mesmo ainda que procura o fundamento real. A insegurança conduz a sobrecompensações errôneas da inferioridade que vivencia em si mesmo. Formalismo obsessivamente mantido, gestos aristocráticos, atitudes exageradamente seguras constituem a máscara da falta de liberdade interna; e um comportamento exigente dissimula a timidez real.

## II. Transformação da personalidade em consequência de processos.

Opõem-se a todos os tipos anormais acima discutidos como variações da disposição aquelas personalidades mórbidas que mórbidas se tornaram por força de um processo. O fato de quase todas as doenças mentais serem acompanhadas de alteração para nós notável da personalidade levou a que se cunhasse a frase: *As doenças*

1. Delbrück: *Die pathologische Lüge*; Estutgart, 1891. — Ilberg: *Z. Neur.*, vol. 15 (1913). — Stelzner: *Zur Psychologie der verbrecherischen Renomisten*. *Z. Neur.*, vol. 44, pág. 391 (1919).

2. Wendt: *Allg. Z. Psychiatr.*, vol. 68, pág. 482.

*mentais são doenças da personalidade.* No entanto, é possível vermos doenças mentais com falsas-percepções ou até idéias delirantes que não apresentam, no estágio particular, qualquer alteração notável da personalidade. Mais ainda: em certas psicoses agudas, nas quais se nota fragmentação completa da vida psíquica em atos particulares desconexos, já não se pode, de modo algum, falar em personalidade; nelas, entretanto, em meio à perplexidade, às perguntas e juízos ocasionais, de súbito se percebe o rastro de uma personalidade natural, inalterada, capaz de empatia; personalidade que só se vela durante certo tempo.

É comum a tódas as personalidades que resultam de um processo a *limitação* ou *desintegração* da personalidade. Quando falarmos, nesses casos, em demência, referir-nos-emos a distúrbios da inteligência, da memória etc., bem como à alteração da personalidade.

**a) Demência por processo orgânico cerebral.** — As vezes, certos traços caracteriais parecem resultar desses processos. É assim que se têm concebido, por exemplo, a chistosidade nalguns tumores cerebrais, o mau-humor dos alcoolistas, a maneira religioso-exaltada, fingida, ou os modos pedantesmente apurados dos epiléticos, a euforia da esclerose múltipla.

Em parte, podem-se conceituar esses traços pela mesma concepção que se aplica a certas outras alterações: por força de processos, desaparecem as *inibições adquiridas* e tudo quanto é impulsivo se transforma, de imediato, em ação; já não há contra-idéias, nem contra-tendências. As representações estimuladas manifestam-se desinibidas, de modo que um paralisado, por exemplo, tanto é levado a chorar, mediante representações adequadas, quanto, em seguida, a rir (“incontinência dos afetos”).

Mais ampla do que tódas as demais é a desintegração que ocorre nos conhecidos processos orgânicos cerebrais, como a paralisia (tal qual na arteriosclerose mais grave, na coréia de Huntington e noutras desordens orgânicas cerebrais).

**b) Demência epilética.** — Os epiléticos progressivos apresentam alterações caracteriais típicas<sup>1</sup>: a lentificação de todos os processos psíquicos (chegando aos reflexos neurológicos) mostra-se na dificuldade de apreensão, no alongamento considerável dos tempos de reação; ao que se acrescentam tendências à obstinação, à fixidez afetiva, às estereotípias. Acompanha a perda da espontaneidade e da atividade um desassossêgo elementar, que se

1. Stauder: K. H.: *Konstitution und Wesenveränderung der Epileptiker*. Leipzig. — Eyrich, Max: *Über Charakter und Charakterveränderung bei kindlichen und jugendlichen Epileptikern*. Z. Neur., vol. 141, pág. 640 (1932).

manifesta por forma impulsiva, desorientada. A supersensibilidade egocêntrica e a necessidade de prestígio levam, aumentando a excitabilidade, a reações explosivas; daí verem-se reações motoras brutais em doentes que, geralmente, se mostram quietos. Descrevem-se a importunidade excessiva, a chamada “pegajosidade”, isto é, modos adocicados; untuosos. O quadro é completado pela tensão nervosa e pela vacuidade afetiva. A sujeição em que os doentes se apresentam, constrangidos, estritos, rígidos, acabando por se tornar pedantescos e cerimoniosos, pode dar impressão de escrupulosidade, apêgo à tradição, solidez.

**c) Demência esquizofrênica.** — Lugar especial cabe às personalidades que resultam de processos e que pertencem ao grande grupo da esquizofrenia; grupo em que se enquadra a maioria dos doentes permanentemente internados. A diversidade muito grande com que elas se apresentam vai de alterações ligeiras para o lado da limitação da compreensibilidade até a quase completa desintegração. Em que consiste o comum a tódas é difícil reconhecer. A antiga psiquiatria já procurava caracterizar a “demência afetiva”; atualmente, acentua-se, além disso, a falha de unitariedade no pensamento, no sentimento e na vontade, a luta entre os movimentos afetivos e o conteúdo ideativo momentâneo, a incapacidade de conceber a realidade como realidade e de dar-lhe significação válida (*pensamento autístico* de Bleuler: pensamento voltado para si e para as fantasias, sem consideração da realidade). Conservam-se, entretanto, os instrumentos da inteligência; o que há de comum é muito mais fácil de designar objetiva que subjetivamente (quanto ao efeito sobre o observador). Tódas estas personalidades têm alguma coisa de peculiarmente incompreensível, frio, inacessível, rígido, pétreo, mesmo que se mostrem lúcidas e capazes de conversar, gostando até de exprimir-se. Talvez julgemos poder compreender disposições pessoais máximamente distantes de nós, mas em relação aos doentes a que nos referimos se sente um abismo difícil de definir. Eles, no entanto, nada vêem de incompreensível naquilo que se nos afigura enigmático: assim é que fogem de casa e dão razões insignificantes, conscientes de que bastam. Não tiram das situações e dos fatos conclusões óbvias; desprovidos inteiramente de capacidade adaptativa, são enigmaticamente angulosos e indiferentes. Serve-lhes de tipo a personalidade hebefrênica, que já se caracterizou como hipertrofia e persistência dos traços estouvados e juvenis da puberdade. Se investigarmos de mais perto a índole destas pessoas, destacaremos grande número de tipos que não cabe aqui distinguir. A alteração mais leve da personalidade consiste, a bem dizer, no resfriamento e enrijecimento. Os pacientes ficam com a mobilidade diminuída, tornam-se estáticos, quase sem iniciativa.

*De que modo os esquizofrênicos concebem a alteração da própria personalidade.* Alguns doentes em grau ligeiro falam, eles mesmos, da alteração que os acometeu: "excitami-se menos"; "já não se interessam pelas coisas como antes; falam, porém, muito mais"; notam que, se começam a falar, já não podem parar, sem isso, no entanto, perturbá-los. Observam que, de vez em quando, ficam olhando para um canto, sem motivo, e que estão menos produtivos. Há alguns capazes, apenas, de dizer que "lhes aconteceu profunda alteração". Sentem a "diminuição da elasticidade", sentem-se menos excitáveis do que antes. O esquizofrênico Hölderlin exprimiu êstes conhecimentos com palavras simples e tocantes:

Onde estás? Pouco vivi, mas frio  
Já vejo meu crepúsculo. Quietos, tal qual  
As sombras aqui estou; e silencioso  
Dentro do peito dormita o trêmulo coração.

Ulteriormente, mais adiantado o seu estado:

O que há de bom no mundo já gozei;  
Foram-se mocidade, alegria, de há muito, muito;  
Longe estão abril, maio, julho;  
Nada mais sou, sem prazer é que vivo.

## ÍNDICE

Prefácio à Segunda Edição Brasileira .....	5
Prefácio à Primeira Edição Brasileira .....	6
Prefácio à Sétima Edição .....	7
Prefácio à Primeira Edição .....	8
Prefácio à Segunda e Terceira Edição .....	8
Prefácio à Quarta Edição .....	9
Introdução .....	11
§ 1. Delimitação da Psicopatologia Geral .....	11
a) Psiquiatria como profissão prática e psicopatologia como ciência — 11. — b) Psicopatologia e psicologia — 13. — c) Psicopatologia e medicina somática. — 14. — d) Metodologia. Filosofia — 16.	
§ 2. Alguns Conceitos Fundamentais .....	17
a) Homem e animal — 18. — b) A objetivação da alma — 20. — c) A consciência e o inconsciente — 21. — d) Mundo interior e mundo ambiente — 23. — e) A diferenciação da vida psíquica. — 25. — f) Visão retrospectiva — 28.	
§ 3. Preconceitos e Pressuposições .....	28
a) Preconceitos (Preconceitos filosóficos, Preconceito teórico, Preconceito somático, Preconceito psicológico e intelectualista, Preconceito representativo, Preconceitos médicos, referentes à quantidade, à perceptibilidade e ao diagnóstico) — 28. — b) Pressuposições — 34.	
§ 4. Métodos .....	36
a) Métodos técnicos (Casualística, Estatística, Experimento) — 36. — b) Métodos lógico-concretos de apreensão	

são e pesquisa (Apreensão dos fatos particulares, Investigação das relações, Percepção das totalidades) — 39. — c) Desvios lógicos-formais inevitáveis, que constantemente têm de ser vencidos, Apêgo a generalizações absolutas, Conhecimento aparente produzido pela terminologia — 45. — d) A dependência dos métodos psicopatológicos de outras ciências — 50. — e) Exigências impostas aos métodos: crítica metodológica e metodologias inadequadas — 52.

§ 5. A Tarefa de uma Psicopatologia Geral e Sinopse do Presente Livro ..... 54

a) Dogmática do ser e consciência metodológica — 57. — b) A ordem metodológica, como princípio de estruturação — 59. — c) A idéia de todo — 60. — d) A importância objetiva das divisões — 61. — e) Sinopse do livro — 62. — f) Observações sobre a sinopse (Empirismo e filosofia, O entrelaçamento recíproco dos capítulos, O Isolamento dos métodos e o quadro global) — 65. — g) Princípios técnicos da exposição (Evidência pelos exemplos, Forma de exposição, A Bibliografia) — 65. — h) A tarefa da formação psicopatológica — 68.

## PRIMEIRA PARTE

### OS FATOS PARTICULARES DA VIDA PSÍQUICA

#### PRIMEIRO CAPÍTULO

Os fenômenos subjetivos da vida psíquica mórbida (Fenomenologia) ..... 71

PRIMEIRA SECÇÃO — *Fenômenos particulares da vida psíquica anormal* ..... 75

a) A estrutura do contexto de relações dos fenômenos — 75. — b) Forma e conteúdo dos fenômenos — 76. — c) Transições entre os fenômenos — 77. — d) A divisão dos grupos de fenômenos — 77.

→ § 1. Consciência do Objeto ..... 78

Observações preliminares — 78. — a) Anomalias da percepção — 79. — b) Caracteres anormais da percep-

ção — 80. — c) Divisão da percepção — 83. — d) Falsas-percepções — 83. — e) Anomalias de representação: falsas-recorências — 95. — f) Cognições corpóreas — 98.

§ 2. Vivência do Espaço e do Tempo ..... 99

a) O espaço — 101. — b) O tempo — 103. — c) O movimento — 109.

§ 3. A Consciência Corpórea ..... 109

a) Membros amputados — 111. — b) Distúrbios neurológicos — 111. — c) Sensações corpóreas, percepções da forma do corpo, alucinações dos sentidos corpóreos etc. — 112. — d) Sósia — 114.

§ 4. Consciência da Realidade e Idéias Delirantes .... 115

a) O conceito de delírio — 118. — b) Vivências delirantes primárias — 120. — c) A incorrigibilidade — 127. — d) Elaboração delirante — 130. — e) Idéias delirantes autênticas e idéias deliróides — 130. — f) O problema das idéias delirantes metafísicas — 131.

§ 5. Sentimentos e Estados de Ânimo ..... 132

a) Alterações dos sentimentos corpóreos — 135. — b) Alteração dos sentimentos de energia e rendimento — 135. — c) Apatia — 136. — d) O sentimento da falta de sentimento — 136. — e) Alteração da tonalidade afetiva na apreensão de objetos — 137. — f) Sentimentos sem objetos — 138. — g) Como nascem mundos de sentimentos sem objeto — 141.

§ 6. Impulso, Instinto e Vontade ..... 143

a) Ações impulsivas — 143. — b) Consciência da inibição da vontade — 145. — c) Consciência de impotência da vontade e sentimento de força — 145.

§ 7. Consciência do Eu ..... 148

Preliminares psicológicas — 148. — a) Atividades do eu (Alteração da consciência da existência, Alteração da consciência de execução) — 148. — b) Unidade do eu — 151. — c) Identidade do eu — 153. — d) Consciência do eu em oposição ao exterior — 153. — e) Consciên-

cia da personalidade — 154. — f) Personificações dissociadas (cindidas) — 156.

## § 8. Fenômenos Reflexivos ..... 158

Preliminares psicológicas — 158. — a) Vida psíquica elementar e vida psíquica mediada pelo pensamento — 159. — b) Distúrbios dos instintos e das funções orgânicas — 160. — c) Fenômenos compulsivos — (Observações gerais sobre a compulsão psíquica, Obsessão de validade, Tendências e ações compulsivas, fobias) — 161.

## SEGUNDA SECÇÃO — *O Todo Momentâneo: O Estado de Consciência* ..... 166

Preliminares Psicológicas ..... 167

## § 1. Atenção e Oscilações da Consciência ..... 170

a) Atenção — 170. — b) Oscilações da consciência — 172. — c) Turvações da consciências — 173.

## § 2. Sono e Hipnose ..... 174

a) Sonho — 174. — b) Adormecer e despertar — 176. — c) Hipnose — 177.

## § 3. Alterações Psicóticas da Consciência ..... 177

a) Torpor — 177. — b) Turvação da consciência — 178. — c) Alteração da consciência — 178

## § 4. As Formas das Conexões Vivenciais Fantásticas . 179

### SEGUNDO CAPÍTULO

## Os Rendimentos Objetivos da Vida Psíquica (Psicologia do Rendimento) ..... 178

a) Psicologia subjetiva e objetiva — 187. — b) O esquema neurológico básico do arco reflexo e o esquema psicológico básico de tarefa e rendimento — 187. — c) O antagonismo dos dois esquemas básicos — 191. — d) Psicologia da associação, do ato e da configuração — 193. — e) A seqüência das totalidades — 198. — f) A experimentação na psicopatologia — 199.

## PRIMEIRA SECÇÃO — *Os Rendimentos Individuais* ..... 204

## § 1. Percepção ..... 204

## § 2. Apreensão e Orientação ..... 207

## § 3. Memória ..... 209

a) Amnésias — 211. — b) Distúrbios da capacidade de reprodução, do cabedal mnêmico e da capacidade de fixação — 212. — c) Falsificações da memória — 215.

## § 4. Motricidade ..... 216

a) Distúrbios motores neurológicos — 217. — b) Apraxias — 217. — c) Distúrbios motores psicóticos — 218.

## § 5. Linguagem ..... 223

Preliminares psicológicas ..... 223

a) Distúrbios articulatorios — 224. — b) Afasias — 225. — c) Distúrbios psicóticos da fala — 230.

## § 6. Pensamento e Juízo ..... 234

a) Como rendimento psicológico — 235. — b) — Fenomenologicamente — 236. — c) Em conexões geneticamente compreensíveis — 236. — d) O delírio em seu todo — 237.

## SEGUNDA SECÇÃO — *O Todo dos Rendimentos* ..... 239

## § 1. A Base Psicofísica dos Rendimentos ..... 240

a) Funções psicofísicas básicas — 240. — b) — O rendimento laborativo — 248. — c) Tipos de rendimentos individualmente variáveis — 250.

## § 2. O Curso Presente da Vida Psíquica ..... 251

a) Fugo-de-idéias e inibição do pensamento — 252. — b) A confusão — 256.

## § 3. A Inteligência ..... 258

a) Análise da inteligência — 258. — b) Tipos de demência (Oscilações da produtividade, debilidade mental congênica, "idiotia de relações", demência orgânica, demên-

cia esquizofrênica, debilidade mental socialmente condicionada, embotamento emocional e pseudo-demência) — 261.

### TERCEIRO CAPÍTULO

#### Os Sintomas da Vida Psíquica nos Fenômenos Somáticos Concomitantes e Consecutivos (Somatopsicologia) .....

Observações Preliminares sobre Corpo e Alma ..... 269

#### § 1. Os Fatos Psicossomáticos Básicos ..... 274

a) Sensações corpóreas — 274. — b) Fenômenos somáticos concomitantes permanentes — 276. — c) Sono (Preliminares fisiológicas) — 281. — d) Efeitos somáticos da hipnose — 283.

#### § 2. Os Distúrbios Somáticos em sua Relação com a Psique ..... 285

a) Grupos principais dos distúrbios somáticos psiquicamente condicionados — 286. — b) Origem dos distúrbios somáticos — 292.

#### § 3. Achados Somáticos nas Psicoses ..... 298

a) Pêso do corpo — 298. — b) Cessação das regras — 299. — c) Achados de distúrbios endócrinos — 300. — d) Pesquisas fisiológicas sistemáticas para conhecimento de quadros somatopatológicos típicos — 300.

### QUARTO CAPÍTULO

#### Os Fatos Objetivos Significativos ..... 305

#### PRIMEIRA SECÇÃO — Expressão da Psique no Corpo e nos Movimentos (Psicologia da Expressão) ..... 309

a) Fenômeno somático concomitante e expressão psíquica — 309. — b) A compreensão da expressão — 311. — c) Técnicas de investigação — 313. — d) Revisão — 315.

#### § 1. Fisiognomia ..... 315

#### § 2. Mímica ..... 326

a) Tipos de movimentos corpóreos — 326. — b) Princípios da compreensão mímica — 328. — c) Observações psicopatológicas — 329.

#### § 3. Escrita ..... 331

#### SEGUNDA SECÇÃO — A Existência do Homem em seu Mundo (Psicologia do Mundo) ..... 333

#### § 1. Achados Individuais do Comportamento ..... 335

a) Comportamento — 335. — b) Conformação do mundo — 337. — c) Modo de vida — 337. — d) Atos — 337.

#### § 2. A Transformação do Mundo ..... 340

a) O mundo esquizofrênico — 342. — b) O mundo do doente obsessivo — 344. — c) O mundo dos homens com "fuga-de-idéias" — 347.

#### TERCEIRA SECÇÃO — Objetivação no Conhecimento e na Obra (Psicologia da Obra) ..... 348

#### § 1. Achados Individuais das Obras Criativas ..... 349

a) A fala — 349. — b) Os produtos literários dos doentes — 352. — c) Desenhos, arte, trabalhos manuais — 353.

#### § 2. A Totalidade da Mente na Concepção do Mundo .. 355

a) Realizações radicais — 356. — b) Perspectivas específicas dos doentes — 357. — c) Observações de relevância filosófica dos doentes — 359.

### SEGUNDA PARTE

#### AS CONEXÕES COMPREENSÍVEIS DA VIDA PSÍQUICA (PSICOLOGIA COMPREENSIVA) .... 361

a) Compreensão e explicação — 362. — b) Evidência da compreensão e da realidade (compreensão e interpretação) — 363. — c) Compreensão racional e empírica — 365. — d) Limites da compreensão, ilimitação

da explicação — 365. — c) Compreensão e inconsciente — 367. — f) Pseudo-compreensão — 367. — 9) Sobre os tipos da compreensão, em conjunto (compreensão intelectual, existencial, metafísica) — 368. — h) De que modo a compreensibilidade psicológica se move entre as objetividades compreensíveis e o incompreensível — 372. — i) Tarefas da psicologia compreensiva — 374.

### PRIMEIRO CAPÍTULO

#### Conexões Compreensíveis

§ 1. As Fontes de Nossa Capacidade de Compreender e a Tarefa da Psicologia Compreensiva ..... 377

§ 2. Conexões Compreensíveis do Conteúdo ..... 380

a) Os impulsos, seu desenvolvimento e transformação psíquicos (Conceito de impulso, Classificação dos impulsos, Impulsões anormais, Desenvolvimentos psíquicos a partir de transformações impulsivas) — 380. — b) O indivíduo no mundo (O conceito de situação, A realidade, Auto-suficiência e dependência, Traços fundamentais típicos do indivíduo em relação à realidade, Negação da realidade, Situações marginais) — 391. — c) Os símbolos do conhecimento básico, O conhecimento básico, O conceito de símbolo e sua significação na realidade vital, Possibilidade da compreensão dos símbolos, História da investigação dos símbolos, Tarefas que podem caber à investigação dos símbolos) — 396.

§ 3. Formas da Compreensibilidade ..... 408

a) A tensão contrastante da psique e a dialética do respectivo movimento (Contrastes categoriais, biológicos, psicológicos, mentais, Modos dialéticos, Exemplos de compreensão psicopatológica pela dialética dos contrastes, Afirmação da apreensão psicopatológica em contrastes absolutizados) — 408. — b) Círculos da vida e da compreensibilidade — 413.

§ 4. A Auto-Reflexão ..... 415

a) A auto-reflexão e o inconsciente — 416. — b) A auto-reflexão impulsionadora da dialética psíquica — 417. — c) Estrutura da auto-reflexão — 418. — d) Exem-

plos de auto-reflexão no efeito respectivo (A conexão entre o evento intencional e não-intencional, A consciência da personalidade, O conhecimento básico) — 419.

§ 5. As Leis Fundamentais da Compreensão Psicológica e da Compreensibilidade ..... 424

a) A compreensão empírica é interpretação — 425. — b) A compreensão realiza-se no círculo hermenêutico — 426. — c) O que se opõe é de imediato compreensível — 426. — d) A compreensão é inconclusiva — 427. — e) A interpretabilidade infinita — 428. — f) A compreensão é iluminação e desmascaramento — 428. — g) Digressão sobre a psicanálise — 429.

### SEGUNDO CAPÍTULO

Conexões Compreensíveis em Mecanismos Específicos .. 435

a) Conceito de mecanismo extraconsciente — 435. — b) Conteúdo compreensível e mecanismos — 436. — c) Mecanismos gerais constantemente presentes e mecanismos que são postos em movimento por vivências psíquicas — 436. — d) Mecanismos normais e anormais — 438.

PRIMEIRA SECÇÃO — *Mecanismos Normais* ..... 439

a) Relações vivenciais — 439. — b) Pós-efeito de vivências anteriores — 442. — c) Os conteúdos oníricos — 445. — d) Sugestão — 450. — e) Hipnose — 452.

SEGUNDA SECÇÃO — *Mecanismos Anormais* ..... 456

§ 1. Reações Vivenciais Patológicas ..... 459

a) Distinção entre reação, fase e bruto — 460. — b) A tríplice direção da compreensibilidade das reações — 461. — c) Discussão dos estados reativos (Conforme as causas, Segundo o tipo da estrutura psíquica dos estados reativos, Classificação dos estados reativos conforme o tipo de constituição psíquica, Estados reativos na esquizofrenia) — 465. — d) O efeito curativo dos traumatismos emocionais — 470.



§ 2. Pós-Efeito Anormal de Vivências Anteriores ..	470
a) Hábitos anormais — 470. — b) Efeitos dos complexos — 473. — c) Compensações — 473. — d) Tendências desintegrativas e integrativas — 475.	
§ 3. Sonhos Anormais .....	476
a) Os sonhos das doenças somáticas — 476. — b) Os sonhos anormais das psicoses — 476. — c) O conteúdo dos sonhos anormais — 478.	
§ 4. A Histeria .....	479
§ 5. Conteúdos Compreensíveis das Psicoses .....	487
a) Idéias deliróides — 488. — b) Idéias delirantes na esquizofrenia — 489. — c) A incorrigibilidade — 490. — d) Classificação dos conteúdos delirantes — 490.	

## TERCEIRO CAPÍTULO

A Atitude do Paciente em Relação à Doença .....	495
a) Comportamento compreensível à irrupção da psicose aguda (perplexidade, consciência da alteração) — 495. — b) Elaboração após o curso da psicose aguda — 497. — c) Elaboração da enfermidade em estados crônicos — 497. — d) O juízo do doente a respeito de sua doença (Auto-observação e consciência do estado próprio, Atitude nas psicoses agudas, Atitudes em relação à psicose após a recuperação de psicoses agudas, Atitude nas psicoses crônicas) — 501. — e) A vontade de adoecer — 506. — f) Sobre o significado e as possibilidades da atitude em relação à doença — 508.	

## QUARTO CAPÍTULO

O Todo das Conexões Compreensíveis (Caracterologia)	511
§ 1. A Limitação do Conceito .....	511
a) O ser do caráter — 511. — b) O devenir do caráter — 513. — c) O caráter compreensível e a incompreensibilidade — 513.	

§ 2. Os Métodos da Análise Caracterológica .....	515
a) Consciência das possibilidades de descrição verbal — 516. — b) Os conceitos da caracterologia são aqueles da psicologia compreensiva — 517. — c) Tipologia como método — 518.	
§ 3. Tentativas de Classificação Caracterológica Básica	519
a) Figuras singulares, individuais — 520. — b) Tipos ideais — 520. — c) Construção do caráter de modo geral — 521. — Tipos reais — 523.	
§ 3. Personalidades Normais e Anormais .....	523
I — Variações do Existir Humano .....	524
a) Variações das constituições caracterológicas (Constituições básicas dos temperamentos, Constituições volitivas, Constituições afetivas e impulsivas) — 525. — b) Variações da energia psíquica (O complexo sintomático neurastênico, O complexo sintomático psicastênico) — 527. — c) Caracteres reflexivos (Histéricos, O hipcondríaco, O inseguro de si) — 528.	
II — Transformação da personalidade em consequência de processos .....	531
a) Demência por processo orgânico cerebral — 532. — b) Demência epilética — 532. — c) Demência esquizofrênica — 533.	