

A paranóia e as síndromes paranóides¹

Juliano Moreira e Afranio Peixoto

(Do Hospício Nacional de Alienados, Rio de Janeiro)

De Westphal² a Mendel³, o conceito da *Verrücktheit* ou sua crisma helênica – a paranóia – tem vindo tão diversamente modificado, que se realizou a predição de Pelman: acabamos por nem mesmo nos entender. Cada alienista tem vistas pessoais do assunto, e ora se descrevem doenças diversas com o mesmo nome, ora enfermidades idênticas com outros nomes, ora, finalmente, algumas designações qualificativas precisam espécies mórbidas que não se

1. Revisão técnica e notas explicativas de Ana Maria G. R. Oda e Paulo Dalgalarro.
2. K. Westphal (1833-1890): docente de neuropsiquiatria em Berlim, sucessor de Griesinger, clínico e anatomofisiologista, estudou especialmente as neuroses obsessivas, a agorafobia e a então chamada inversão sexual. Na propedêutica neurológica, introduziu o reflexo patelar como critério diagnóstico (Ackerknecht, E.H. *Breve historia de la psiquiatria*. 2ª ed. Buenos Aires: Universitária, 1964, p. 50). Westphal, em 1876, reuniu, sob a designação de *Verrücktheit*, as formas de paranóia crônicas, agudas e abortivas (correspondentes às obsessões) (Bercherie, P. *Os fundamentos da clínica: história e estrutura do saber psiquiátrico*. Rio de Janeiro: Zahar, 1989, p. 139-140).
3. Mendel: alienista alemão que em 1883 descreveu duas formas de paranóia, a combinatória (interpretativa) e a fantasiosa (alucinatória), nomenclatura retomada por Kraepelin em 1887 (Bercherie, P. Op. cit., p. 167).

podem conter dentro do mesmo gênero. É um verdadeiro estado de Babel ou confusão psiquiátrica, em que a gente se arrisca, no fim, a não sair à luz com uma idéia definida. De estados agudos e transitórios a idéias fixas ou obsessões, de conceitos arrazoados em sistemas a demências com idéias residuais de grandeza ou perseguição, até mesmo estados em que tais delírios faltam por completo, tudo tem sido descrito sob a mesma rubrica, sendo corrente ouvir-se falar de paranóia aguda, rudimentária, persecutória, ambiciosa, religiosa, erótica, masturbatória, indiferente, até. Por outro lado, uma enfiada de designações francesas, alemãs, inglesas, italianas, todas sem sentido limitado, abrigam veleidades diagnósticas de espécies afins, completando-se o labirinto.

A dificuldade toda proveio de terem servido de base ao juízo psiquiátrico síndromes mentais de perseguição, grandeza e suas variantes, de modo que, fosse qual fosse o estado em que aparecessem, sem mais indagar da etiologia, da patogenia, da sintomatologia, dos caracteres da idéias ou delírios – consistência, coesão, arrazoamento, persistência ou não de um entendimento lúcido – o nome paranóia serviria para abrigá-los em sua latíssima compreensão. Os casos da chamada paranóia aguda são tirados entre os delírios tóxicos, autotóxicos e infecciosos, provindos do alcoolismo, saturnismo, esgotamento, discrasia, uremia, sífilis, malária etc. A paranóia rudimentária é o outro nome das obsessões e idéias fixas, episódios da degeneração, que nenhuma aprendia clínica tem com o fato discutido. A paranóia rudimentária se provê nas diversíssimas doenças em que sobre um fundo demencial de senilidade, esgotamento ou degeneração, surgem concepções delirantes absurdas e incoerentes.

Foi destas vistas aleatórias, caos que a imprecisão do critério clínico e filosófico criou por intermédio dos psiquiatras contemporâneos, que o Prof. Emil Kraepelin⁴ buscou a palavra *paranóia* – o termo hipocrático que tão bem chama um tipo mórbido determinado (*paranoein*, pensar errado, pensar de viés), para atribuí-lo a quem consoante. São suas idéias que propagamos, procurando na descrição e no exemplo traçar o limite com os delírios expansivos e os de perseguição, e outros que tais, delusões, para usar o expressivo vocabulário britânico, ou, se melhor valem, idéias, delírios ou simplesmente síndromes paranóides, epifenômenos de quase todas as formas de doença mental. Como a observação consente independências, referimo-nos às nossas, tirando no correr ilações que nos apareceram justificadas.

4. Emil Kraepelin (1856-1926): psiquiatra alemão, professor em Heildelberg e Munique, autor de marcante influência na psiquiatria, sintetizada na obra clássica *Kompendium der Psychiatrie*, aparecida em 1883 e reformulada pelo autor em várias edições sucessivas (Ackerknecht, E.H. Op. cit., p. 52). Para maiores informações, ver o artigo de apresentação.

Etiopatogenia

Contrariamente às estatísticas anteriores que chegavam a atribuir, em asilos da Europa, 70 a 80% à paranóia (Weygdandt⁵), ou as do nosso Hospício Nacional de Alienados, em cujos relatórios se acham sempre mais de 25% de tais doentes, desgarrado provindo de se chamar assim a todas as doenças mentais em que as delusões existem – a paranóia é uma doença rara, concorrendo com 2 a 4 % (Kraepelin) para a população dos asilos. O número que encontramos, 2,5%, está incluindo nesta avaliação. Deve-se, porém, dizer que a maior parte dos paranóicos escapa aos hospícios, ou porque se não tornem incompatíveis com o meio pela acuidade de suas concepções, ou porque sua orientação na vida tome rumo que isso evita, o fato é que com eles nos encontramos freqüentemente, dos casos frustrados àqueles ainda equilibrados, que são chamados de excêntricos, vaidosos, originais etc. As mulheres são evidentemente mais poupadas pela doença; isto talvez obedeça à circunstância de valor que restringe no momento sua vida social: voltaremos ao caso⁶.

A doença irrompe na idade adulta: o termo de 24 a 40 anos, e exato⁷; aliás é o período intenso de luta entre a personalidade e o meio e, segundo o nosso modo de ver, raríssimo será que conflitos, antes do momento do combate ou depois da capitulação, venham a ser causa ocasional da enfermidade.

No tocante à causa das paranóias há uma tendência geral para incriminar a degeneração – esse mal feito de herança próxima, ou mesmo mais recuada, do atavismo.

5. Weygdandt: discípulo de Kraepelin, autor de um manual de psiquiatria que resumia as posições de seu mestre; foi traduzido em 1904 para o francês, divulgando a obra kraepeliniana naquele país (Bercherie, P. Op. cit., p. 175, n. 5).
6. Sobre a raridade da paranóia nas mulheres, diria anos mais tarde Afranio Peixoto: "Seriam as mulheres, ordinariamente seres mais vaidosos, segundo o nosso conceito, paranóicas rudimentares ou latentes; não chegarão, porém, ao desequilíbrio, à paranóia declarada, porque sua vaidade, exclusivamente de méritos físicos e pessoais, passíveis de correspondência sexual, têm aceitação fácil no meio em que vivem, o que lhes evita as recriminações e a excessividade. Contraprova é o impiedoso e maléfico humor das solteironas. Certamente é muito mais fácil a um homem iludir-se sobre o seu merecimento do que uma mulher. Além da fraqueza e do recato do sexo, o espelho, a consciência, o fato evidente do celibato as desilude facilmente. Os outros, por motivos opostos, chegam à paranóia." (Peixoto, A. *Medicina Legal*. 3ª ed., volume II – Psicopatologia forense. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1938, p. 282, n. 1).
7. A frase está truncada em ambas as edições, de 1905 e 1955. A intenção original pode ser inferida a partir de um texto posterior de Afranio Peixoto, que reproduz parte deste artigo: "Aparece ordinariamente entre os 24 e os 40 anos, tempo que coincide com o período intenso de luta entre a personalidade e o meio." (Peixoto, A. Op. cit., p. 276).

Esta doutrina de degeneração, desde que se apresentou a Morel⁸, e veio nos tempos recentes a se assenorear da psiquiatria, não encontrou ainda senão submissões irrefletidas, que se vão sucessivamente imitando, porque é mais fácil pensar com os outros do que observar consigo mesmo. Longe de nós, seja dito logo, negar-lhe a verdade incontestável: ela existe, ela é profunda, a ela se deve grande parte de nossas misérias. Mas não é menos verdade que muito se tem abusado de sua fama, exagerando capitalmente a sua ação. O critério com que em psiquiatria hodierna, de origem latina sobremodo, se aponta a degeneração – três ou quatro estigmas irrisórios – um lóbulos aderente da orelha, um septo desviado do nariz, um queixo mais comprido, uns dentes mais separados – a austeridade com que lhe esfumaçam as conseqüências, permitindo de um lado supor degenerada toda a espécie humana, marcando-lhe, do outro, como destino inelutável, o hospital, o manicômio, a prisão, a esterilidade e a extinção, fazem crer que chegamos a um *finis hominis* irremediável. Deslembra-se estes médicos acanhados de que a degeneração que vêem por toda a parte é uma já estereotípiada diagnóstica, quando não seja uma simples ecolalia de designação e que, para contrapor aos casos sisudamente comprovados de derramamento somático do indivíduo há, a todos os momentos, esta obra de regeneração da espécie que suprime o indivíduo, quando não logra corrigir-lhe as aberrações, integrando, no futuro, o tipo comum.

Depois, a herança que explica a degeneração e outros malfeitos mais parece ter sido gravada de imaginárias culpas. Não há muito tempo todas as doenças eram hereditárias: para tomar uma só delas, a tuberculose, vimo-la sofrer sucessivas interpretações etiológicas: primeiro herdava-se a tuberculose, depois falou-se na heredo-tuberculose tardia, mais tarde na predisposição ... agora, Berend demonstrou, filhos de héticos⁹ até, ninguém traz originariamente a semente de Kock e só mais tarde, nós todos, na vida, vamos ficando mais ou menos tuberculosos. Assim aqui. Esquecemo-nos por completo do meio em que vivemos uma vida inteira de combates e reações incessantes, para tudo atribuir a umas tantas metafísicas da biologia, ainda sem provas. A não ser compreendendo na expressão herança aquele sentido latíssimo que um de nós já lhe emprestou, falando de herança sociológica, que mais prepondera na gênese do adultério que a biológica, a não ser talvez estendendo mais ainda ao conjunto de condições físicas e sociais ambientes, em uma palavra originárias ou conseqüentes e que nos influenciam em nossa derivação mesmo, somos forçados a fazer aqui umas tantas restrições ao sentido estreito do conceito, sobre o assunto que nos ocupa.

8. Bénédict Augustin Morel (1809-1873): autor do *Tratado das degenerescências* (1857). Ver nota no artigo de apresentação.
9. Héticos: tuberculosos (Ferreira, A.B.H. *Novo dicionário da língua portuguesa*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986).

Quanto ao atavismo... pior ainda. Esta expressão tem vindo por aí além imputada de significados aleatórios; sobretudo os autores italianos têm, em matéria de psicopatologia, abusado dela: serve-lhes para tudo, coisa alguma há nestes domínios que eles não expliquem, do crime à loucura, por este termo vazio do sentido, bordando em torno uma teia engenhosa com anedotas arqueológicas e históricas muito suspeitas. Tanzi e Riva¹⁰ fizeram-se seus patronos na etiopatogenia da paranóia, sob pretexto que a evolução intelectual na humanidade se faz no sentido do subjetivismo decrescente, o Eu subordinado, assim, mais e mais, ao mundo exterior; seria, pois, atávica essa regressão à ancestralidade egoísta e o paranóico “um documento do atavismo”¹¹.

O atavismo é uma mera fantasia. Bombarda disse-o em uma palavra: é um mito. De fato, não nos parecemos com os nossos avós porque um misterioso atavismo isto permitiu, mas porque nos parecemos com os nossos pais, com os nossos filhos, que se parecerão entre si e com esses recuados antepassados: e se no detalhe diferimos uns dos outros, é porque na variação evolutiva ou mutativa, através do tempo, vamos nos adaptando a esses novos modos de ser. Sempre, em suas qualidades fundamentais, a humanidade foi a mesma e a mesma seria, se a vida mesológica – física e civil – não nos viesse deformando, alterando, adaptando ao ambiente do mundo. Cada criança que nasce é socialmente comparável ao primeiro homem; o Eu lhe vem hipertrofiado e, a julgar pela ampliação possível, sem as restrições modificadoras, cada um seria comparável a um louco ou a um criminoso; é a educação, a disciplina, a cultura que as submetem, modificam, adaptam, dando-lhes por fim essa identidade social, de que fala Tarde¹².

10. Tanzi e Riva: O italiano Eugenio Tanzi (1856-1934) defendeu a analogia entre a “normalidade” do homem primitivo e a condição mental do alienado, inspirando Lombroso e escola a tentarem estabelecer analogias entre o delinqüente, o idiota, o epiléptico e o primitivo. Com Riva, escreveu *A paranóia – contribuição à teoria da degeneração psíquica* (1884-1886), obra de grande influência no meio psiquiátrico (Ramos, A. *Introdução à psicologia social*. Rio de Janeiro: José Olympio, 1936, p. 169 e 317). Tanzi fundou, em 1896, a *Rivista di Patologia Nervosa e Mentale*, de orientação claramente organicista; com E. Lugaro, publicou um tratado sobre as doenças mentais, de inspiração kraepeliniana, em 1904.

11. Atavismo: esta noção tem por base a teoria da recapitulação, de Ernest Haeckel, que disse: “a ontogenia recapitula a filogenia”, ou seja, durante seu crescimento, todo indivíduo passaria por fases que repetiriam, de maneira seqüencial, as formas adultas de seus antepassados. Gould observa que a teoria da recapitulação saiu da biologia para impregnar outras áreas do conhecimento, como a sociologia, a psicologia e a psicanálise (por exemplo, Freud em “Totem e tabu”) (Gould, S.J. *A falsa medida do homem*. São Paulo: Martins Fontes, 1999, p. 111-114).

12. Gabriel Tarde (1843-1904): sociólogo francês, deixou trabalhos na área de psicologia social e de criminologia. Defendia a predominância da explicação psicológica dos mecanismos sociais, sobre qualquer outra: os fenômenos sociais seriam resultantes da interação men-

É, pois, escusado ir buscar exemplos de egofilia em eras remotas, tão mal conhecidas e, por isso mesmo, tão mal julgadas, para os fazer ancestrais de cada aberração atual. Temos, todos os dias, no presente, a apreciação desse subjetivismo exagerado, mas absolutamente normal e que foi o de todos nós: é a afirmação mesma da personalidade¹³. A ficção de Stirner – do único e sua propriedade – é um clichê de nossa psicologia íntima. O altruísmo não é uma aquisição definida e já somática: é apenas uma espécie de contrato a que nos submetemos tacitamente ao partilhar a vida social que nos impõem: e não são raras as infrações do pacto.

No paranóico houve apenas a persistência desse originário modo de ser, por deficiência de educação, de treinamento, de cultura...; o subjetivismo primitivo cresceu com o indivíduo, vive com ele e é por meio dele que ele julga o mundo exterior. Nós também o julgamos, mas nós somos, como as lentes, corrigidas das aberrações: eles não, não têm correção alguma, e eram, e cresceram, e ficaram, pois, vendo tudo diferentemente. O mundo não se adapta a nós, porque nós bem podemos ver que esta adaptação não é possível: conformamo-nos e nos adaptamos a ele; o paranóico não pode ver assim: o mundo não se adapta a ele, porque o mundo está errado, e tenta corrigir, isto é, adaptar tudo à sua vontade, porque jamais pode pensar em si para o mundo, mas no mundo para si. É uma pura ilusão supor que sejamos todos moldados por herança à vida das sociedades. Este contrato tácito, que todos temos, não se herda, faz-se pelos primeiros anos com a convivência, a lição, a experiência; vem sem violência, porque vem desde o começo, insensivelmente e inconscientemente, pelo próprio fato de viver no meio civil. Evolução, civilização, educação são equivalências correspondentes à espécie, raça, indivíduo; exista a espécie, diferencie-se a raça, reúnam-se os indivíduos em sociedade, e pela própria força que os anima estes destinos se cumprirão. Assim para frente; para trás a observação é idêntica. Tenhamos, pois, a boa fé de procurar em nós, principalmente no meio em que vivemos, as causas de nossos males: não criemos palavras sonoras que contentam a ignorância ociosa, mas não bastam à curiosidade persistente.

A paranóia é originária. Isto quer dizer que a educação permitiu crescerem livremente os germens da autofilia¹⁴ egocêntrica, favoreceu-os, ampliou-os, de sorte

tal entre os indivíduos, resultantes de processos de invenção, repetição e oposição (Ramos, A. Op. cit., p. 114-115).

13. Kraepelin acreditava que o estudo da psicologia normal auxiliaria na compreensão dos estados mórbidos; aluno de Wundt, fez estudos de psicometria em diversas patologias. A esse respeito, comenta P. Bercherie: “Sabemos que a psicologia francesa da mesma época partiu da idéia inversa, proveniente de Claude Bernard, de que a patologia esclareceria a normalidade. Através de Ribot, Charcot e seus alunos (Janet, Binet), ela viria impregnar Freud intensamente.” (Bercherie, P. Op. cit., p. 175, n. 2).

14. Autofilia: sentimento de amor a si próprio (Ferreira, A.B.H. Op. cit.). Sobre a equivalência ao termo narcisismo, ver nota no artigo de apresentação.

que, assim preparado, os atritos inevitáveis com o meio social vão ser os motivos ocasionais do desequilíbrio definitivo desse instavelmente equilibrado no meio, que é o paranóico. Compreende-se facilmente que deve haver gradações extensíssimas nesta escala, para o que concorrem as variações de terreno, as múltiplas circunstâncias da criação educativa, as diversíssimas vicissitudes ocasionais que fazem da anomalia surgir a doença. A primeira parte se explica por esta noção assente da degeneração, ainda, entretanto, não delimitada por não ter esclarecida sua intimidade mórbida: não há como negar, porém, ser a degeneração, a real degeneração, a leira preparada para o cultivo de todas as aberrações. O segundo trecho, o principal, com certeza sofre, como os outros, variações tão extensas que, se pode dizer, por ele, as gradações da paranóia são infinitas: basta considerar as da vaidade, da presunção, da jactância, espécies abortadas ou frustras da doença¹⁵, até as formas delirantes e alucinatórias, para medir a amplitude das variações.

O momento tem portância capital, porque, sem ele, o anômalo atravessa a vida sem sobre si chamar a atenção do médico; o meio familiar, os seus íntimos, os que o conhecem ou têm relações, sofrem-lhe as imperfeições de caráter, o manicômio não o receberá porque não houve uma causa ocasional que lhe promovesse o desequilíbrio, o transvió, isto é, o delírio. Olhando-se para a vida com uma certa acuidade descobrem-se destes indivíduos que se poderiam chamar *temperamentos ou caracteres paranóicos*; não são predispostos porque a anomalia já existe, falta apenas a irrupção. Entre outros muitos temos um exemplo bem frisante: trata-se de um homem de valor, que exerce função social elevada, tendo subido a ela por merecimento, mas sempre com bastante facilidade; é louvado no seu círculo, porque tem valor, entretanto, é um deprimido, queixa-se amiúde da *indiferença* e da *hostilidade* do meio, da falta de quem o compreenda, de um conjunto de circunstâncias antagônicas que escapam a todo mundo e que são mesmo imaginárias ou, antes, para-reais. O motivo está em que sua autofilia, seu egocentrismo são imensamente hipertrofiados: as facilidades que encontrou na vida, as deferências que o cercam por toda a parte, a nomeada do público, são insuficientes para o seu amor próprio, que se julga credor de imensamente mais; o que lhe vem, fortuna para tantos outros de igual mérito, basta-lhe apenas para não ser um revoltado, mas não impede de ser um descontente e

15. Confrontar com o trabalho de Gaupp (1910) sobre a predisposição paranóica e a paranóia benigna ou abortiva: em oposição à supervalorização pessoal e combatividade típicas dos paranóicos querelantes ou perseguidores, as formas abortivas ocorreriam em pessoas de caráter depressivo, psicastênico, sendo as idéias de perseguição relacionadas à autodepreciação. Vários autores, na época, se aproximaram da delimitação clínica das ditas psicoses psicogênicas, através da construção de teorias caracteriológicas (relação tipo físico/tipo mental), o que seria cabalmente realizado por Kretschmer (Bercherie, P. Op. cit., p. 237-248).

um queixoso. Se esse indivíduo tivesse encontrado uma sorte adversa, se no seu caminho se antolhassem trabalhos, se fosse vítima de uma injustiça, sua anomalia não atravessaria a vida como o faz, na lamúria da queixa passiva, apenas: seria o perseguido dos manicômios, exibindo sua expansiva autofilia delirante e a reação consecutiva das supostas ou reais violências sofridas.

Estes caracteres paranóicos são muito comuns na vida social; são deles que se norteiam os paranóicos que estudamos no manicômio. Alguns mesmo já começaram a sê-lo no hábito ordinário. Este outro exemplo é interessante sob este aspecto: R. foi uma criança mimada extremamente pelos pais; foi sempre julgado um prodígio de inteligência e discernimento no meio doméstico, mostrado, exibido, insuflado, como tal, pela família. Cresceu um pequeno déspota imperioso, convencido de sua superioridade, sempre obedecido, satisfeito, adorado. Fez exames medíocres, porque fez medíocres estudos, mas isto foi sempre explicado como inveja dos discípulos e perseguição dos mestres. Instável, vário, quer tudo e não sabe querer nada. Sonha grandes feitos, e como as letras são difíceis, bota-se à ação. Há de ser soldado, salvar a pátria: para isto urge reformar o exército. Escusado é dizer que os pais incitam e insuflam estas idéias paranóicas. Vem ao Rio matricular-se na Escola Militar; não encontra vaga. Como para matrícula preferem-se os militares, um tio, pessoa política criteriosa, convence-o de que deve sentar praça e lhe obtém uma situação de favor no Quartel General, como escriturário; mas aí há hierarquias e o *aiglon*¹⁶ vê-se subalterno de cabos e sargentos e na primeira feita revolta-se, indisciplina-se e é preso. Este fato natural é tomado como uma calamitosa injustiça. Vocifera, pragueja, insulta, debate-se. O tio intervém e com as autoridades militares consegue fazer supor um acesso de loucura, enviar o rapaz ao hospício com baixa do exército. O pai vem buscá-lo e já o encontra calmo e moderado. Volta à Bahia e, ao ouvi-lo, parece que sua história banalíssima de má-criação, indisciplina e castigo, foi um feito sublimado, que a história há de vingar. Ele mesmo se chama "o novo Dreyfus"¹⁷. Como é preciso atribuir o mal a alguém, presenteia o tio com a autoria, tem um punhal e há de vingar-se do opróbrio..., chegará o dia em que sua ação há de fazer-se

16. *Aiglon*: palavra francesa, diminutivo de *aigle* (águia): em sentido figurado, espírito superior, gênio (Augé, P. [org.]. *Nouveau petit Larousse – dictionnaire encyclopédique*. Paris: Larousse, 1968).

17. Alfred Dreyfus (1859-1935): oficial francês de origem judia, preso em 1894 sob suspeita de espionagem para a Alemanha. O caso Dreyfus mobilizou e dividiu a opinião pública mundial; na França, onde havia um clima de acirramento entre facções políticas opostas e de anti-semitismo, a defesa ou não da inocência de Dreyfus tomou significados que foram muito além da questão em si. Condenado em 1899, apenas em 1906 seu caso foi revisto e ele declarado inocente (Neré, J. *História contemporânea*. São Paulo: Difel, 1975, p. 235-236).

sentir neste país..., fará isto..., fará aquilo. Os seus pais pasmam, admiram, aplaudem-no e o protegem. Um dia, mais tarde, quando lhe faltarem e sentir então o primeiro embate sério da vida, o delírio existirá. Mas já de há muito o paranóico começou.

Existe, pois, um período prodromico ou de elaboração da paranóia, propriamente dita; numa fórmula breve, aqui está a marcha escalar para este fim.

1) Primitiva e originária autofilia – sentimento inato e fundamental da personalidade – não corrigida e adaptada ao meio, ante incrementada pela educação defeituosa: egocentria resultante.

2) Inadaptabilidade correspondente entre o indivíduo e o meio: interpretação como hostilidade pessoal.

3) Reação contra o meio. Início das perturbações aparentes. Perseguição ativa ou passiva, ou ativa-passiva, mas comumente.

Sobre este terceiro ponto alguma coisa há a dizer. Em geral, o paranóico aparentemente começa perseguido, isto é, em perseguição passiva; estudados porém os casos em sua elaboração, verifica-se logo, a um primeiro exame, que um outro estágio existiu anteriormente, muito mais longo, em que o paranóico em sua reação contra o meio desacorde, rompeu as hostilidades, pondo em prática a perseguição ativa, sendo, em uma palavra, um perseguidor ordinário. Como consequência forçada, real ou imaginária, é que a segunda fase se instala e temos um perseguido em observação. Já nos referimos a este desacordo profundo entre o meio e o paranóico, por inadaptabilidade deste e que se manifesta exatamente pelas reações que chamamos de perseguição ativa. Estão ainda longe dos manicômios: são estas susceptibilidades extraordinárias, estas vaidades irritantes e irritadas, estas intransigências descabidas e por isso mesmo provocadoras de reações correlatas, muitos desses chamados maus maridos, parentes, vizinhos, colegas, cidadãos, que chegam até a incompatibilidade absoluta com a sociedade. É daí que, seqüestrados, começa o período de observação no manicômio: o indivíduo é então um perseguido, muitas vezes real e justamente perseguido: para ele, porém, sempre e desmedidamente violentado. Mas é preciso não esquecer que houve uma fase anterior, em que a perseguição existiu também, não sofrida de fato, ou imaginariamente, pelo doente, mas exercida por ele: foi a de perseguição ativa. Do perseguido passivo sai, ou nele mesmo se enxerta, o perseguidor, reacionário desta feita, realizando aquele tipo, à saciedade descrito, depois de Lasègue¹⁸: o perseguido perseguidor.

18. E. Lasègue (1816-1883): foi discípulo de Jean-Pierre Falret; sua descrição do delírio das perseguições (1852) se tornou clássica, sendo retomada por Morel (1860) e por outros tratadistas. Com Jules Falret escreveu, em 1877, a monografia que consagrou a expressão *folie à deux*. Lasègue dedicou ainda numerosos trabalhos ao alcoolismo, sendo famosa sua monografia sobre o *delirium tremens*, de 1881 (Bercherie, P. Op. cit., pp. 99-101).

Roto o equilíbrio, a vida do paranóico é esta eterna luta de ação e reação incessantes, que o transformam no mais incômodo e mais perigoso dos insanos. Numa faina irrequieta, falando, movendo-se, escrevendo, argumentando, ou concentrado, remoendo pensamentos, criando e rebentando objeções, sempre preso nas malhas de uma oposição a tudo e a todos, porque tudo lhe é hostil, é verdadeiramente surpreendente como atravessem anos e anos sem considerável depauperamento da inteligência.

É uma ilusão completa esta, esquematizada por aí, de atribuir ao paranóico fases bem delimitadas de perseguição e grandeza: de fato, nos casos que assim devem ser chamados, nada existe de semelhante. A grandeza mesma do paranóico está longe de ser o que se tem descrito: é uma grandeza razoada quase, pelo menos possível, derivada unicamente de sua autofilia e seu egocentrismo; o que ele possui de maior e de melhor é ele mesmo, são suas qualidades, suas capacidades, seus direitos. Está, pois, muito distante dessas concepções falsas até o absurdo, que são produtos dos erros sensoriais surgidos num terreno em que a consciência se enterra na demência. Depois, esta autofilia não tem fase, é perene, vive e é o arcabouço mesmo do paranóico: as perseguições que exerce ou que sofre vêm e atingem esta sua intimidade mesma, e é por ela que ele reage, que se alucina e que delira.

Sintomatologia

Já dissemos como a autofilia era o fundamento mesmo da paranóia: e é da inadaptabilidade desse meio externo, em que vive, ao seu Eu desproporcionado, que os primeiros conflitos surgem e o desequilíbrio se opera, mais ou menos rapidamente. O paranóico não cede às suas prerrogativas voluntariosas e, contrariado em sua idéia, esta se fixa, cada vez mais profundamente, no seu ânimo. O meio tão pouco se pode feioar às exigências tirânicas de sua vontade e a reação que oferece, a princípio passiva, é imediatamente recebida com uma hostilidade. E começa o episódio que vai acabar no manicômio. O reconhecimento dessa hostilidade assim interpretada, ou melhor, sentida, produz em certos deles reações depressivas, de humor irregular, de indefinido mal-estar, acompanhado de inapetência e de insônias.

A primeira reação mental de defesa às supostas hostilidades é uma *susceptibilidade extrema* que chega a *suspeição completa*: tudo assume para eles um ar agressivo e nada é indiferente às suas preocupações. Fazem passar pela sua pessoa todas as coordenadas do mundo: sentidos abertos para o exterior, critério pejorativo para julgar todas as impressões recebidas, os mínimos atos, as palavras mais insignificantes adquirem uma intenção e um alusão. Por isso vivem, de então, sempre em guarda. Esta hiperestesia do Eu é tão afinada que não lhes escapa coisa alguma de que possam tirar uma inferência auto-reflexiva. Um dos doentes, P., ao ler um dia num jornal

o anúncio do mosquito *Dixie*, indignou-se porque cuidou ver uma irrisão lançada de público a uma parenta, cujo pseudônimo era homófono. Outro, A., vive a ler os jornais, destacando palavras e epítetos que supõem todos referentes a si, sob o disfarce de artigos banais e das referências a terceiros. O primeiro que se cuida perseguido por frades e ordens religiosas, não se contém que não reaja, quando, em meio de uma conversação ordinária, se intercalam palavras como *ordem*, *adro*, que ele supõe se referirem às suas concepções – “já estás na ordem, hás de ir para o adro” etc. – como já lhe disseram suas alucinações.

Desta sorte, se a reação vem imediata, eles procuram um abrigo mais seguro; por isso, não podem ficar parados em lugar nenhum, são andarilhos; quando não podem mudar de terra, mudam de bairro, mudam de casa, mudam de quarto, mudam de hábitos. O nosso doente P., não se podendo mais desalojar de uma casa a que foi ter, por condescendência da diretoria do hospício, percorria, com a mesa de escrita onde elabora seus intermináveis protestos, queixas, apelações, todos os cômodos da habitação, e por toda a parte as importunações, os remoques, as injúrias o acompanham.

Uma motivação explícita, sua idéia contrariada e tornada fixa, promove e instala definitivamente a perseguição com todo o seu cortejo de circunstâncias agravantes, endógenas e exógenas, de alucinações e falsas interpretações – rebatida na suposta agressão, promovida na desforra correlata, num círculo vicioso eterno. Nesse caminho nem mesmo carece mais adiante de quem lhe sirva de oponente: o Eu paranóico, desequilibrado, se basta; vive numa ruminação contínua: é um longo diálogo em que há um interlocutor silencioso, que opõe dúvidas e restrições débeis, e o doente propriamente, que fala às vezes alto, imperativamente, rebatendo com vantagem as dúvidas auto-sugeridas.

Fundamento do Eu paranóico, a autofilia egocêntrica promove nestes estados de desequilíbrio, endogenamente, uma floração magnífica de idéias de grandeza. Sentem-se superiores, em origem, qualidades, merecimentos. Quando não é por um fenômeno já longamente processado da *falsificação da memória*, por uma interpretação silogística, eles adaptam o que são ao que supõem dever ser. Um que nos falava com majestade, V., dizia ter em perspectiva uma herança de quatro mil contos e ser filho de Duque de Caxias: indagado como tinha um nome de família diferente do marechal, apelou para um nascimento espúrio e honra-se dessa proveniência. Um outro, M., escreveu um longo memorial para provar a razão de ser de suas suspeitas de origem régia: o pai, um pobre camponês em Portugal, ao morrer, chamou-o e disse-lhe que se fosse apresentar ao rei D. Luiz I; muito mais tarde, desavindo com a mãe, esta, num momento de raiva, dissera não ser ele seu filho... tanto bastou; mais tarde, quando se instalou a doença, reconstituiu a história e com estes dois ditos fez o seu romance, e é um filho do rei de Portugal, enfeitado, talvez, na província; procura apurar o porquê desse drama.

Têm sempre grandes exemplos a invocar e magnas empresas a exercer; “Não é de estranhar, nos disse um, C., que tendo estudado matemática, queira ser agora dicionarista: Herbert Spencer¹⁹ foi engenheiro e acabou filósofo”. Outro, o P., escreve livros copiosos extraídos da enciclopédia Larousse, que afirma depois os melhores tratados no gênero. O C., quer fazer um dicionário de sinônimos, porque não encontrou nos existentes em português algumas palavras; é uma lacuna na língua, que ele vai encher. Repete freqüentemente ainda o nosso doente, A., que finda a sua reclusão, em um grande volume de 3.000 páginas, se vingará dos que o perseguem – “todos os seus inimigos serão confundidos, o exemplo será tremendo, e o mundo se espantará”.

Os seus merecimentos, principalmente os intelectuais, são excepcionais: jactam-se de poetas, pintores, arquitetos, técnicos de toda a ordem, incomparáveis, e citam triunfos e vitórias e calculam o *quantum* das indenizações a receber no dia da liberdade, quando a justiça reparadora vier.

A. nos diz freqüentemente: “Dia virá que a minha estrela brilhará belíssima!”

Do seu próprio mal o Eu autofílico tira conceitos enlevados: o mesmo acima nos disse, certa feita: “A minha estada aqui no hospício é um monumento de bronze imperecível: significa que os meus inimigos, para me tirarem a liberdade, tiveram de se valer do Presidente da Federação, do Supremo Tribunal, do Ministro da Justiça, do Chefe da Polícia, Diretor e médicos deste manicômio, de todo este povo, de enfermeiros, guardas, soldados, para me obrigarem a estar aqui – e isto contra um só homem! Esse homem deve ser por força extraordinário!...”

Finalmente, o EU autofílico eleva-se tão absurdamente no seu conceito que percebe, inconscientemente, a noção da relatividade de sua situação no meio.

É assim que, não contentes em serem mais inteligentes, mais nobres, mais valerosos, mais dignos que os outros homens, eles se cuidam, às vezes, com direitos excepcionais: é uma lesão da identidade social que todos normalmente sentem. Um dos nossos doentes, o A., apaixonado por uma senhora casada que o repele, cujo marido lhe bateu, tentou várias vezes invadir seu domicílio porque, diz ele, “o amor tem os seus direitos” e se julga superior ao marido e aos amantes que atribui a ela. O outro, P., cuja observação vai diante, casado, viva ainda a mulher, não tendo havido nem podendo haver anulação do casamento, nem permitindo a nossa lei o divórcio, não só se considera desquitado, como se revolta contra quem não o considera assim, *legal e moralmente*.

19. Herbert Spencer (1820-1903): engenheiro e filósofo britânico, sistematizador do evolucionismo social, que aplicava a idéia de evolução não só à biologia, mas também à psicologia e à sociologia humanas. Seu sistema filosófico gozava de grande popularidade no início do século XX; associado à noção de degenerescência, muito influenciou as teorias sobre a doença mental (ver nota 11).

A idéia fixa que serviu de eixo às concepções paranóicas é de uma resistência que nenhum raciocínio, nenhuma evidência, por mais imponentes ou suasórios, conseguem demover.

O nosso doente P., apaixonado loucamente por uma menina, escreve-lhe amiúde, registrando as cartas. Como a amada jamais aparecera, nem respondera às missivas, imputava ora ao correio, com grandes adjetivos pejorativos, ora aos seus inimigos, o desvio da correspondência: a rapariga não recebia suas queixas, estava claro! Um dia o correio fornece-lhe um maço de recibos assinados pela destinatária: nem a esta evidência cedeu e, dias depois, triunfante, confessava a todo o mundo que a firma dos recibos “era provavelmente, era com certeza, falsificada”. E reintegrou-se na confiança de seu amor insano.

Entretanto, as concepções subsidiárias são a incoerência mesma: o paranóico, para manter a sua premissa falsa, mas irreduzível, lança mão de todos os argumentos, meios, idéias, repele-os todos imediata ou sucessivamente, para retomá-los em seguida, porque em ninguém confia, e tudo lhe inspira suspeição. Quem o analisar sob este aspecto, encontrando o terreno movediço dessa inconstância, pode supor mal dessas tão faladas, e exatas, coerência e fixidez paranóicas: é que estes atributos são somente do eixo mesmo das concepções doentias, da idéia paranóica persistente e profunda.

A percepção das impressões externas persiste perfeita durante muito tempo; pelo menos são raros os erros sensoriais: contam-se as alucinações, do ouvido muito principalmente, os falsos reconhecimentos ou ilusões, da vista sobretudo, e as interpretações delirantes, de toda ordem. As alucinações do ouvido não são só as mais freqüentes, são muitas vezes quase as únicas, pelo menos muito distanciadas na evolução da doença daquelas outras que podem surgir em época remota, como produto de deterioração mental. O nosso colega Dr. Manoel Bonfim, num ensaio sobre o assunto, e que teve a fidalguia de nos comunicar, parece ter atinado com o motivo dessa primitividade, senão singularidade, de alucinações de ouvido na paranóia. A alucinação do ouvido seria no paranóico o seu pensamento *ouvido*, após a ruminação contínua e automática das mesmas idéias de defesa da personalidade agredida: e como lhe falta a consciência dessa elaboração mental, a associação de atividades integradoras dos centros que presidem a elaboração da palavra falada e dos que são o sensorio auditivo, faz com que eles atribuam a uns o que só existiu nos outros. É convincente, e parece destinada a fazer carreira, tal interpretação psicológica.

Só muito mais tarde é que, tomados inteiramente todos os centros sensoriais, as outras espécies de alucinações sobrevêm: raras, ainda assim, as da vista, mais comuns as da sensibilidade geral, atormentada então por contos, cáusticos, venenos etc.

Os falsos reconhecimentos são muito comuns e, não raro, no presente e retrogradamente, acusam ter visto tais e tais pessoas, em tais e tais situações, o que

permite e facilita sua eterna ruminação. Dois dos nossos paranóicos vêem ou julgam reconhecer em senhoras que transitam nos *tramways*²⁰ suas prediletas, que passam para escarnecê-los, talvez.

As interpretações falsas não são de estranhar, descritas que foram a estrutura e função do Eu paranóico desequilibrado: formam amiúde e têm como fundamento as mais disparatadas ocorrências. Um olhar, um gesto, uma mão que se deixou de apertar, um sobrolho carregado, uma palavra distraída, ou extraída do meio de uma frase etc., bastam para o núcleo de uma interpretação falsa, coerente com a tendência pessoal de cada paranóico. Um dos nossos doentes, o A., catou os seus inimigos no almanaque Laemmert²¹, por induções, ilações, combinações, que ele mesmo não consegue bem explicar: um pouco mais tarde, pelo mesmo processo, inocentou ao primeiro acusado, e arranjou no indicador mencionado um outro nome que, por motivos especiosíssimos, é o do seu atual *cabrion*²².

As funções psíquicas, malgrado a labuta contínua do cérebro paranóico, numa perene cogitação de fato, e num contínuo abalo de emoções desagradáveis, resistem muito tempo e muito bem: abstração feita das falsificações da memória, das interpretações, sempre orientadas no sentido do seu delírio, o paranóico conserva esses mesmos territórios psíquicos válidos para todas as outras ocorrências. A demência é um fenômeno raro e demorado nestes casos: quando muito vai se notando, de longe em longe, uma deficiência ir se esboçando.

A conduta do paranóico deverá ser sempre coerente com seu delírio: é um fato que não se verifica sempre, felizmente. Se uns se incompatibilizam com o meio pelas ameaças, tentativas e até feitos criminosos, muitos outros não passam das primeiras e, ainda assim, apesar de suas afirmações fanfarronas, são susceptíveis de intimidação. O dito popular nunca veio tão a talho de foice, como para estas situações: malcriação não é valentia.

20. *Tramway*: aporuguesado, trâmuei, bonde (Ferreira, A.B.H. Op. cit.).

21. Almanaque Laemmert: publicação muito difundida, iniciada em 1844, editada no Rio de Janeiro pelo livreiro alemão Eduardo Laemmert (Moisés, M. In Machado de Assis, J.M. *Quincas Borba*. São Paulo: Cultrix, 1965, p.116, nota); era um indicador que continha, além de calendário anual, anúncios, textos recreativos, literários e de divulgação científica, além de outras informações de interesse público como, por exemplo, a lista dos nobres brasileiros, com os respectivos títulos nobiliárquicos. Veja-se, em *Quincas Borba*, que Rubião, ao iniciar o processo que o levaria à loucura, fantasia seu casamento e retira do Almanaque Laemmert os nomes de possíveis noivas, todas de famílias nobres (Machado de Assis, J.M. Op. cit.).

22. *Cabrion*: em português, cabrião, indivíduo que importuna ou molesta sem cessar; vem de Cabrion, nome de um personagem de romance de Eugène Sue, *Os mistérios de Paris* (Ferreira, A.B.H. Op. cit.).

Vimos muitas vezes alguns recriminantes, ameaçadores, se abrandarem com uma palavra, propositalmente áspera, com uma delicada interpelação e uma admoestação formal. Como quer que seja, porém são doentes insuportáveis: a paciência se gasta em aturá-los em suas eternas queixas, recriminações, exigências, protestos, ameaças... São muitos deles o tormento de jornalistas a quem reclamam, da polícia de quem se queixam, dos tribunais para quem apelam, dos médicos a quem ameaçam... Escrevem cartas, exposições, artigos, requerimentos, pedidos de *habeas-corpus*, memórias, e até obras tendentes a demonstrar sua sanidade mental ou seus direitos violados. Dois dos nossos doentes dirigem vários pedidos de *habeas-corpus* ao Supremo Tribunal Federal e, um destes, fundamentando em grosso volume contendo versos, obras da matemática, discussões sobre o divórcio, legislação, em latim, do Concílio de Trento, sobre o sacramento conjugal... para provar a sua razão sã e a ilegalidade de reclusão.

Diagnóstico

O diagnóstico diferencial da paranóia, assim compreendida pelo recorte nítido que lhe traçamos, é fácil e basta apelar para suas qualidades essenciais para afastar todas as outras enfermidades do espírito, em que as delusões existem.

Primitiva e originária autofilia que a educação permitiu e favoreceu: inadaptabilidade do Eu desmedido ao meio não conformado: ação e reação persecutórias; sistematização de idéias e consecutivamente de delírios, coerentes, lógicos, fixos, possíveis, com retrospectiva falsificação da memória, chegando até às mudanças de personalidade; raridade das alucinações e precocidade das auditivas sobre as outras; com uma inteligência lúcida e resistente por longo tempo sem deteriorações demenciais – aí está com que separar a paranóia destes epifenômenos que surgem irregular e despropositadamente, sem fundamento nem coesão, com arcabouço evidentemente alucinatório, pelos múltiplos e profundos erros sensoriais, que chamamos de síndromes paranóides, comuns a todas as doenças mentais.

Bem se vê que uma relação deve de exigir entre essa paranóia organizada e íntegra e esses trechos paranóicos, sim, tanto quanto em semiologia é a relação entre as síndromes inconstantes ou incharacterísticas que surgem em várias doenças e aquelas outras que se feioçam por essa constante manifestação.

A gênese da idéia paranóica e paranóide é a mesma, auto-reflexiva; é a personalidade que inconscientemente refere a si mesmo suas sensações internas ou externas e automaticamente as remoe, sem o corretivo da consciência, num critério pejorativo ou expansivo. Apenas, estes fenômenos, que têm raízes na psicologia normal, se apresentam com um desenvolvimento integral, evolutivamente crescente, organizados em sistema, enquanto, por longo tempo, é lúcida a inteligência – na paranóia; mais

ou menos frustrados, abreviados, sem coesão sintomática, com um cunho de absurdidade manifesta, permitida pelas profundas lesões da consciência – nas psicoses agudas, nos episódios dos degenerados, nas deteriorações demenciais. Processo agudo, pois gera a confusão, a incoerência, o absurdo nas intoxicações, auto-intoxicações, infecções, paroxismos episódicos ou processos crônicos, que produzem a inconsistência, a incoerência, o absurdo nas dissoluções da inteligência: jamais se confundirão com a paranóia, anomalia que se transforma longamente em doença e em que a consciência perfeita e a inteligência respeitada separam todas as confusões possíveis. Estender o nome paranóia àqueles estados é abusivamente misturar na mesma designação fatos que não se parecem sob nenhum critério dos aceitos em patologia, para a individuação nosológica. Seria fazer apenas semiologia e nunca descer mais fundo na difícil interpretação das causas e conhecimento da evolução.

O dilema existe: ou a paranóia é a doença mental que descrevemos e paranóides apenas são as síndromes que ocorrem em tantas outras doenças mentais, ou esse termo serve a estes estados, e então, força é buscar em outro que designe aquela doença. O que se impõe à inteligência clínica, como produto da observação, é que não são a mesma coisa e, portanto, para nos entendermos não devem ter o mesmo apelido.

Nos primeiros e superficiais exames certas formas de demência precoce, as paranóides, poderiam dificultar a diagnose diferencial²³. A multiplicidade de alucinações, a incoerência e absurdez do delírio e os índices bem notáveis de enfraquecimento mental traçam quase sempre, ou em breve espaço, uma separação bem clara. Convém dizer, entretanto, que nos casos chamados em psiquiatria francesa de delírio crônico, em que por vezes a demência tarda, e o mesmo em outros em que ela parece já ter se instalado – a demência, na chamada demência precoce, é de certo modo relativa, e mais de uma feita se encontram territórios mentais, senão poupados ao menos mais resistentes às causas da deterioração; entretanto, a observação de todas as funções psíquicas dá o início desta acentuada miopragia cerebral²⁴.

Sobre o assunto, tão claro se nos afigura ele, depois que o gênio de Kraepelin o iluminou, expungindo-lhe as sombras, que não fazemos dúvida: melhor que estas palavras alguns fatos dirão. As observações seguintes, buscadas sem propósito, apresentam espécies mórbidas que tínhamos à disposição, em que como epifenômenos

23. Kraepelin considerava que a preservação da personalidade nos paranóicos era a diferença fundamental entre estes e os dementes precoces; nestes últimos, as profundas alterações na afetividade, no afeto e no julgamento destruiriam o núcleo do caráter individual, embora fossem preservadas a inteligência, a memória e a orientação (Bercherie, P. Op. cit., p. 170-173).

24. Miopragia: ou miopraxia, condição de insuficiência de um órgão ou aparelho do organismo (Ferreira, A.B.H. Op. cit.).

existem síndromes paranóides. Como este trabalho tem alcance apenas didático, não pretendemos abusar dos exemplos, e é por isso que são singulares para cada espécie psiquiátrica. A delimitação entre a paranóia e as síndromes paranóides fica por eles nitidamente traçada.

Observações

Paranóia

G.P.O., 43 anos, branco, casado, bacharel em ciências físicas e naturais. Na sua família encontram-se como dominantes a tuberculose e a nevropatia. Tuberculosos: o pai, um tio e uma tia paterna, uma tia materna, casada com esse tio, uma irmã que também sofre da espinha dorsal (mal de Pott?), dois primos germanos, filhos de um tio paterno, ainda são. Nevropatas: a mãe, duas irmãs (uma sofre de talassofobia²⁵) e uma tia, histéricas; uma prima idiota e um primo demente precoce. Existem igualmente muitas pessoas sãs e outras de inteligência elevada, que exerceram e exercem função social distinta: o pai e um tio foram brilhantes professores da Escola Politécnica, sendo, este, autor de várias obras escritas e trabalhos profissionais de merecimento; um primo e um tio são médicos de importância; outro tio, oficial de marinha, morreu em combate na guerra do Paraguai. Um primo é criminoso, sedutor uma vez, assassino outra. Pretendeu o pai, tio do doente, provar ser ele um louco: escrevia protestando contra esta alegação, defendendo-se com a afirmativa de nunca ter praticado crime algum. Outro fato é de notar-se: há na família uma atmosfera de religiosidade e misticismo: fervor católico extremo nas mulheres e tendências públicas positivistas em alguns homens.

Foi desde o começo da sua vida considerado muito inteligente: aos quatro anos de idade recitou versos de cor, à chegada do pai, que regressava da Europa. Pouco depois este lhe faltou, ficando sua educação a cargo da avó e da mãe que o cumulavam de vontades. Aos 9 anos uma pneumonia dupla. Fizeram-no extremamente religioso: ia às missas, confessava e comungava semanalmente. Cuidavam-no com um desvelo excessivo: avó, tias, mãe, irmãs serviam-no com solicitude e progressivamente com submissão: a sua vaidade e o seu egoísmo prodigiosamente cresceram neste ambiente. Na própria família, geralmente, se atribui a esta causa a sua doença atual: apenas uma acentuação do longo e sucessivo preparo que veio tendo. Quando entrou para a Escola Politécnica considerava-se já um talento e se ufanava amiúde de neto de conselheiro F., filho do Dr. S. etc. Sempre foi pesadíssimo aos seus; deixava-se servir, nunca lhes medindo as forças, nem se incomodando com os sa-

crifícios que exigia e não lhes retribuindo com o mínimo auxílio. Aos 19 anos, sem meios de vida, era noivo e exigia dinheiro das tias para dar presentes à noiva. Apenas formado, aos 22 anos, tratou de casar. A família subvencionou tudo e lhe arranjou uma colocação. Ainda depois de casado, como sempre, as tias lhe forneciam dinheiro.

Já de algum tempo usava de alcoólicos, chegando a beber águas de *toilette*; tornava-se então agressivo e ofendia a esposa. Teve dois filhos, mortos de varíola, não os tendo vacinado por ser contrária a essa profilaxia a seita positiva²⁶ a que se filiara, depois do ultramontanismo²⁷ dos primeiros anos. A mulher por fim o abandonou, fugindo com um oficial de marinha. Teve diversas colocações como engenheiro, em estradas de ferro em Minas e no Estado do Rio; pouco persistia nelas, por incompatibilidade de humor e insociabilidade de seu caráter vaidoso e egoísta. Em Macaé, atacado de impaludismo, foi servido, na casa em que se hospedara, por uma criança de 11 anos, Januária, que lhe dava os remédios. Quando pôde voltar a Niterói levou consigo a menina, por oito dias, e como, passados estes, não a mandasse, veio o pai buscá-la. Algum tempo depois voltava ele a Macaé, insistindo com o pai de Januária, para que lhe desse, para educar. O paludismo voltou, teve repetidos acessos e nestas ocasiões episódios delirantes com síndromes paranóides de perseguição, agarrando-se, transido de medo, aos braços das tias que iam visitá-lo, dizendo que o queriam matar. Com o tratamento numa casa de saúde, ficou bom, tendo alta pouco depois. A preocupação pela tal menina não passara entretanto. O seu interesse já era então o de um violento amor carnal: cercava-lhe o retrato de flores, fazia-lhe versos, referia-se impudentemente a ela e quando repreendido pela família, exasperava-se. Consultou vários sacerdotes, desejoso de se casar, e como lhe dissessem que tal não poderia se dar porque era casado e o vínculo persistia, injuriava-os, discutia a questão canônica e a questão jurídica, com abundância de argumentos. De então para cá vive a ler e escrever sobre o divórcio e progressivamente veio a se supor, a se *crer* firmemente divorciado.

26. Positivismo: doutrina filosófica cientificista de A. Comte, que pregava a observação objetiva de todos os fenômenos humanos, visando descobrir suas leis. No Brasil, o movimento positivista ligou-se à defesa do regime republicano. A expressão *seita positivista* deve referir-se ao caráter radical e utópico característico de alguns grupos brasileiros (Guerreiro Ramos, A. *Introdução crítica à sociologia brasileira*. Rio de Janeiro: Ed. UFRJ, 1995, p. 84-85).
27. Ultramontanismo: sistema dos que defendiam a autoridade absoluta do Papa, em matéria de fé e disciplina (Ferreira, A.B.H. Op. cit.). Observe-se a contradição entre as posições políticas sucessivas de G.P.O., já que o positivismo era essencialmente anticlerical. Ambas as posturas, porém, seriam extremamente radicais, na suas suposições de deter a verdade absoluta.

25. Talassofobia: medo patológico do mar (Ferreira, A.B.H. Op. cit.).

Um tio dirigindo os Telégrafos obteve-lhe uma boa situação neste departamento do serviço público: pouco durou isto. Escarnecia-o e o insultava, passando os dias a lhe lavar a demissão da diretoria de Telégrafos. Na sua ausência, um dia, armado de revólver, sentou-se na mesa do diretor, declarando ser o único homem capaz de dirigir a repartição. Sabido o fato foi imediatamente demitido. Desde então esse tio transformou-se no objeto de seu ódio: diz dele as maiores infâmias e chama de perseguição o que sofreu, quando “devia esperar a recompensa do que seu pai fez a esse irmão”. Não ficou af, começou a dar sucessivos escândalos à porta das tias já então privadas dos pequenos pecúlios que tinham, porque os gastaram com ele: estas pobres senhoras, habitando uma casa pia de educação, foram ameaçadas de despejo. Foi então que se concertou entre os parentes interná-lo neste hospício.

É um homem bem conformado, sem estigmas físicos de degeneração, de aparência correta. Revela alguma cultura literária e científica e tem um entendimento perfeitamente lúcido. Refere a sua história a seu jeito e com desconfiança, votando um *ódio de morte ao tio*, ao qual mimoseia com os qualificativos mais abjetos. Atribui as perseguições do tio e seu internamento no hospício ao fato de ter o mesmo parente práticas obscenas com a Janú, como chama à apaixonada: repousa esta afirmativa em fatos especiosíssimos por ele interpretados.

Vive a escrever cartas a todos os funcionários da nação, advogados de nome, personagens notórias, patentes elevadas do exército, seus parentes etc., queixando das torpezas a que o condenaram e exigindo em nome da lei a sua liberdade; quer mais uma indenização e restituição de seus empregos. Quer a todo o transe esposar a Januária; fala dela com o erotismo mais apaixonado, e não raro com uma lascívia requintada. Nunca escreve a uma só pessoa; muitas cartas que faça, são sempre, cada uma delas, dirigidas a duas, três diferentes. Tem alucinações auditivas: ouve chamar-no “irmão franciscano, Francisco, já estás na ordem, já está no adro”, alusões aos seus inimigos da Igreja. Supõe-se perseguido pelos salesianos, franciscanos, religiosos em geral, porque estes não admitem seu segundo casamento, pela Igreja; pelos positivistas porque são formalmente antídorcionistas; pela maçonaria “porque esta acha que ele deve se contentar com qualquer mulher e não especificadamente com uma”. Durante o dia escreve e faz mil ações opostas; pede e recusa, escreve e rasga, ape-la e desconfia, numa variação constante: só não muda a sua idéia, fixa cada vez mais: a Janú... Quando não é esta a preocupação do momento, nem são as queixas das alucinações interpretadas a seu saber, é calmo, lúcido, conversando perfeitamente bem ou escrevendo tratados, versos, comentários, reformas etc. Pela marcha da doença, até agora, a deterioração mental, virá recuada.

*Neurastenia constitucional²⁸ e síndromes paranóides
 (perseguição, negação, enormidade)*

J.D.R.C., 35 anos, branco, brasileiro, casado, advogado e funcionário público. Pais mortos: pai de hepatite, mãe cancerosa; irmã histérica. O doente não teve moléstias graves anteriores, era morigerado, não dado a excessos, exercendo seu cargo administrativo com exação. Casado, durante os três primeiros anos vivia alegre, folgazão, gostando de festas e sem motivos de contrariedade. Depois, há dois anos, começou a sentir-se enfraquecido, exausto, queixoso ou irritadiço, impressionado; o menor exercício fatigava-o, suava abundantemente e à noite era preso de insônias. Perturbações digestivas. Cefalalgias. Emotividade às vezes fácil, chorava por circunstâncias mínimas. Cumpria contudo os seus deveres, conversava e procedia bem. A irritabilidade em certos momentos era explosiva, exacerbava-se, gritava e pedia um remédio para calmar; isto durava pouco e em breve estava quieto e sossegado. O estado de depressão física foi se acentuando, o menor trabalho mental fatigava-o em excesso. Uns vinte dias antes da primeira grande crise começou a se impressionar com ladrões, tendo o receio de ser roubado. Em 4 de março, à noite, começou a gritar, pedindo socorro; quinze minutos depois estava serenado. No dia seguinte pela manhã teve outra crise mais duradoura, falando e gritando aterrorizado; os acessos passaram, mas se repetiram após três meses. Cederam depois, sendo substituídos por simples excitações em que se capitula de um *ser inútil e em putrefação*.

Apresenta estigmas de degeneração (estrabismo, viciosa implantação dos dentes), reflexos exagerados, língua saburrosa e trêmula, distúrbios digestivos, ptialismo constante, mau hálito, constipação de ventre, dores de cabeça, dores erráticas; fisionomia contraída e dolorosa, retardamento dos processos psíquicos e elementares, apercepção defeituosa; distraído e abstrato o doente parece não compreender o que se indaga ou responde custosamente. Insônias tenazes. Perturbações cenestésicas. Alucinações visuais e motoras, delírio de perseguição: *aparece-lhe um preto*, no quarto, que o provoca e com quem entra em luta, ficando deste violento exercício exausto e sucumbindo durante horas. Nos espaços intercalares fica muito apreensivo e amedrontado com semelhante agressão. Queixa-se de dores de cabeça, dores em todas as partes, não podendo às vezes localizar onde; tem se queixado de que lhe *faltam braços, pernas* conclui que está *em putrefação*. Em outras ocasiões parece-lhe que a cabeça toma proporções extraordinárias. Urina-se sempre que entra em luta com o preto imaginário.

28. Neurastenia: descrita em 1868 pelo norte-americano George Beard (1839-1882), este diagnóstico agrupava casos em que os sintomas de esgotamento físico apareciam correlacionados aos de fraqueza ou depressão mental (Ackerknecht, E.H. Op. cit., p. 55).

O regímen do leito²⁹, dieta alimentar, tônicos, hipnagogos, melhoram este estado; saiu para ser tratado em família a nosso conselho.

*pilepsia e síndromes paranóides
(perseguição e auto-acusação)*

A.M.C., 32 anos, branco, português, casado, trabalhador. Os pais são vivos e residem nos Estados Unidos. Tem dois irmãos saudáveis. O doente diz ter tido duas vezes febre amarela no Brasil; acidentes venéreos. Abusa de bebidas alcoólicas. Sofre de ataques epiléticos, não sabe dizer desde quando, precedidos de auras e seguidos de mnésia; além disto, impulsos e delírios de ação agressiva e inconsciente, acompanhado de alucinações visuais e auditivas, delírio persecutório; sonhos e pesadelos freqüentes; delírio onírico. Estigmas físicos de degeneração, cicatrizes na língua, tremor fibrilar dos dedos; reflexos normais. Tem um dos dedos enormemente inflamado ferido por dentada de outro alienado com quem entrou em luta numa de suas crises. Extremadamente susceptível e irritável, à menor pergunta que se lhe dirija julga-se traçoado e ludibriado, responde mal e de modo agressivo. A custo, de testa franzida, rosto congesto, olhos brilhantes referiu que, estando dormindo, foi assaltado por um sonho horrível no qual viu morta sua mãe. Sobressaltado despertou em grande excitação nervosa, seguindo-se pranto copioso. Interpelado pela mulher contou-lhe o fato como uma realidade, deplorando não lhe ser concedido o consolo de assistir nos últimos momentos. Não foi possível demovê-lo desta idéia falsa durante o resto da noite e dia seguinte, quando se dirigiu para contar o fato a um padrinho. Este não

9. Regímen do leito: também denominado clinoterapia, cura pelo repouso. Juliano Moreira foi ardente defensor desta terapêutica, tendo lhe dedicado um opúsculo, em 1901; ele a teria visto aplicada em diversos países da Europa e sabia que era usada pelos alienistas russos. Consistia em insistir na permanência do doente no leito, do repouso absoluto até crescentes períodos fora dele, conforme o quadro mental melhorasse. Partia dos pressupostos de que o grau de quietação do corpo fosse correspondente ao do cérebro (o repouso físico implicava repouso psíquico) e que o decúbito horizontal, favorecendo a irrigação cerebral, facilitaria o relaxamento e o retorno do órgão ao seu funcionamento normal. A diminuição dos estímulos auditivos, visuais ou cutâneos resultaria em redução dos fenômenos alucinatórios e da excitação motora. (Moreira, J. *Clinoterapia. Difusão de seu uso, sua técnica e resultados no tratamento das psicoses*. Rio de Janeiro: Tipografia Besnard Frères, 1901). A defesa da clinoterapia pode ser entendida na medida em que ela aproximava o tratamento psiquiátrico do tratamento clínico das outras moléstias (a enfermaria do hospício se tornaria muito próxima daquela de um hospital comum), o que faria parte do projeto de tornar a psiquiatria ramo legítimo da medicina; além disso, Moreira observara ser ela eficaz na redução sintomática, coisa que poucos tratamentos à época podiam fazer, em suas palavras.

logrou convencê-lo de sua suposição infundada, ficando o doente cada vez mais certo de que era verdade. A idéia falsa tornou-se idéia fixa, não o deixou mais, e o doente começou a atribuir-se *esse castigo pelo fato de deitar água no leite que então expunha à venda*. Por esta ocasião sobrevieram alucinações visuais e auditivas intensas, delírio de perseguição, impulsos tão violentos que o levaram a atirar-se contra sua madrinha e diversas outras pessoas que junto dele se achavam, chegando mesmo a ofender fisicamente aquela senhora. Quebrou móveis, vidros, pratos que encontrou à mão, sendo preso por dois guardas que acudiram de perto. Na prisão e no hospício, para onde o conduziram, o seu delírio tocou ao auge do furor, promovendo desordens, atacando os outros alienados, sendo, em defesa contra suas agressões, mordido num dedo por um deles. Estas crises são inconscientes, restando completa amnésia delas e às vezes dismnésia retrógrada.

Submetido a tratamento, melhorou, saindo a pedido da família.

*Degeneração inferior e síndromes paranóides
(perseguição, grandeza, misticismo)*

E.R.C., 22 anos, pardo, brasileiro, solteiro, sem profissão. Pai alcoolista. Mãe e irmão saudáveis. Em criança deu uma queda da qual resultou uma luxação coxo-femural, com anquilose, encurtamento e atrofia do membro inferior direito. Estigmatização degenerativa: orelhas mal orladas, tubérculo de Darwin³⁰ à direita, lóbulo aderente; órgãos sexuais pouco desenvolvidos, nunca exerceu o coito. No membro inferior direito atrofiado e encurtado de 10 centímetros apresenta os reflexos aquiliano e patelar exaltados. Pequeno desenvolvimento mental: memória, atenção, percepção regulares.

Confessa ter abusado dos alcoólicos, embriagando-se várias vezes, cessando de fazê-lo depois que Nossa Senhora, *sua mãe Maria*, ordenou-lhe salvar o mundo. Refere-se ser de condição humilde, filho de trabalhador e de uma lavadeira; tinha agasalho numa casa onde se ocupava em lavar o assoalho. Depois que a Virgem lhe apareceu, o rei *Roberto dos Infernos* andou atrás dele experimentando-o, se era ladrão ou assassino ou se tinha bom coração; depois os jesuítas vieram *em sombra* com guarda-chuvas e cacetes, perseguindo-o, por ser ele o preferido de Nossa Senhora. O *seu pai do céu* apareceu-lhe então dizendo que os jesuítas estavam presos, falou-lhe *em turco*, linguagem que foi traduzida pelo *seu anjo da guarda*; preveniu-lhe mais que seria preso pela *maçonaria*. Com efeito, foi conduzido à prisão e depois a este

30. Tubérculo de Darwin: anomalia na conformação do pavilhão auricular (considerada à época como sinal de degeneração), uma saliência em ponta na sua parte superior ou lateral, "dando lugar ao que se chamou orelha pontuda bestial" (Peixoto, A. Op. cit., p. 210).

hospício por um guarda-noturno e soldado de polícia. Perfeitamente orientado quanto ao tempo e ao meio, supõe que seu destino depende da Maçonaria, e espera. Humor variado: ora tranqüilo, satisfeito, eufórico, ora agitado, claudicando, reclamando a saída. “Precisa de sua liberdade, precisa salvar a nação e libertar a imagem de Ceci (personagem de um romance nacional) que está guardada na bandeira”. Não é rico, porque de dinheiro não precisa; se não o tem, tem palavras; dentro de uma prisão salva-se a si mesmo; só precisa de uma roupa de algodão e salvar todas as nações, porque é brasileiro”. É patriota, canta: “a Europa curvou-se ante Brasil...” aludindo a conhecida trova popular em honra de Santos Dumont: “salvou o mundo porque fugiu dos jesuítas...” Em algumas ocasiões fala em *cassange*, com *los, las*, interpostos, e supõe língua francesa.

Psicose tóxica (alcoolismo) e síndromes paranóides (grandeza, perseguição e delírio de ciúme)

I.M., 43 anos, branco, brasileiro, casado, jornalista. O pai morreu paraplégico, pela descrição; a mãe era sujeita a ataques em que ficava rija, resfriada, inerte. O paciente teve sífilis, de que ainda apresenta vestígios: dores ósseas, cicatrizes cobreadas etc. Abusa inveteradamente do álcool, sob todas as suas formas, tendo freqüentes embriaguezes e acessos maníacos por estas ocasiões. Esteve já neste hospício por este motivo. Estigmas físicos de degeneração, face assimétrica, orelhas de lóbulo incluído; língua com saburra espessa, trêmula, tremor fibrilar e da mão estendida; reflexos abolidos; face congesta, báquica; memória, atenção regulares, percepção difícil, voz *eraillee*³¹; loquaz, eufórico, movimentado. Diz que veio ter aqui chamado pelo Sr. M. diretor do hospício (dá o nome de um dos enfermeiros) pois tem 300 contos emprestados à casa, outros 300 emprestou-os ao correio, comprou casas, fez negócios, é poderoso e rico. Confessa, entretanto, que vivia pobremente, ganhava 180\$ mensais como estafeta do correio, conduzindo malas. A sogra é a sua inimiga irreconciliável, persegue-o ferozmente, é um *verdadeiro dragão*, procurando indispor-lo com a mulher e tendo até obrigado a usar de beberagens, suor de cavalos etc., sob o pretexto de curá-lo do vício da embriaguez. A mulher no começo estimulava-o, mas agora vivia em conversas até tarde com um carroceiro; está certo, no momento, de que o fraudava. Fala em tigres, onças, bichos ferozes que matou em caçadas na costa da África (onde nunca esteve) de parceria com o Venâncio; muitos destes animais estão agora no seu corpo, caminhando na sua veias, donde os procura tirar com pregos e alfinetes...

A eliminação do tóxico e dos autovenenos consecutivos foi delirando estes conceitos delirantes.

31. *Éraillée*: em francês, rouca. (Augé, P. Op. cit.).

Psicose autotóxica³² (por obesidade, dismenorréia e síndromes paranóides (perseguição)

C.M., 39 anos, mestiça clara, filha de português e neta de africana; da Bahia. Mãe e avó polisárquicas, tia vesânica na velhice. Crescimento muito precoce; aos 11 anos era púbere, regrada e enormemente desenvolvida; apesar disso uma cloro-anemia moveu a retirada do colégio. Casada aos 22 anos; dismenorréia, frigidez sexual, esterilidade. Embora o estado anêmico e acentuação da polisarcia, foi ativa e laboriosa, intervindo em todos os negócios do marido. Os fluxos menstruais falhavam anos inteiros, só aparecendo às vezes por provocação médica; suspeita de intervir para isto uma atresia do colo do útero, foi o mesmo dilatado; as regras vieram para cessarem pouco depois. Atingiu a obesidade, pesando 119 quilogramas. O marido, homem de negócios, andava envolvido em empresas cuja sorte dependeu do governo, com quem se entendia pelo intermédio da amante de um ministro; a ação foi demorada e por esse tempo (há cinco anos) começou a paciente a atribuir perturbações cenestésicas à influência da *outra*, que nem conhecia de vista, mas supõe querer matá-la para casar com o marido, que é rico, usando para isto todo gênero de perseguições, insultos, obscenidades, infâmias que ela *ouve*, atitudes descompostas, atos licenciosos e pudentos que ela vê, choques elétricos terríveis que ela *sente* e que lhe são prevenidos pela *inimiga* que lhe diz *estou apertando, estou apertando*. Alucinações e obsessões constantes há quatro anos, tem acuidade, porém, no período pré-menstrual, quando é assaltada por dores de cabeça e no fim do catamênio, sempre escasso e irregular. Conseguiu melhorar um pouco com o tratamento da obesidade na Europa: exercícios, caminhadas a pé, regímen estrito, cura hidromineral fizeram diminuir 17 quilogramas e a passar quase as idéias e delírios persecutórios. Voltando ao Brasil e aos antigos hábitos de inércia, sem regímen alimentar conveniente, os males se acentuaram agudamente. A inimiga está implacável, persegue-a obsedantemente. Nenhum procedimento do marido justifica absolutamente esta idéia fixa: é muito carinhoso, dedicado, e vivem, aliás, em perfeita harmonia conjugal. Por duas vezes ela já se dirigiu ao Palácio do Presidente da República para invocar o auxílio do governo contra a perseguição que sofre. Quer que o marido adquira uma poderosa máquina elétrica para se vingar e dar na *outra* uns choques violentos. Esta idéia de vingança a consola.

A atitude perante estranhos é calma, serena e risonha; às vezes, foge da convivência, isola-se e se entrega às suas idéias: apenas ao consorte e às autoridades

32. Psicose autotóxica: conceito muito usado à época, em todo o mundo; assim como algumas doenças mentais poderiam ser causadas por tóxicos de origem externa (como o álcool), o próprio organismo produziria algumas substâncias tóxicas ou “autovenenos”, por exemplo, nas alterações hormonais ou graves infecções ou infestações.

confia suas penas. Processos psíquicos tardos, memória dos fatos recentes alterada. Estado geral sem aparente perturbação, apenas a obesidade cresce e com ela o delírio paranóide.

Psicose infecciosa (malária) e síndromes paranóides (culpabilidade, auto-acusação), uncinarirose³³

J.C., 35 anos, branco, espanhol, solteiro, lavrador. Antecedentes hereditários omissos. Teve acidentes venéreos e febre amarela ao chegar ao Brasil, há 11 anos, e desde 1893 é acometido de sezões que nunca o abandonaram, pois reside desde esse tempo em focos de endemia malárica (Parati Guaratiba); nunca usou o tratamento específico. Foi sucessivamente se enfraquecendo e descurando, até recentemente, em que teve acessos de febre muito violentos; por essa ocasião começou a *cismar* com um vizinho que supõe, sem motivo plausível, não gostar dele e lhe ser hostil; estas cismas preocupavam-no muito e durante algum tempo ruminava o motivo dessa indisposição: atentou, porém, que talvez o fato fosse devido a se chamar José *Casado*, quando de fato era apenas amasiado com sua mulher; de permeio surgiram idéias de que era um *pecado*, certamente punível pelos santos. Resolveu um dia pôr termo a estas aflições, *casando-se*; no lugar não havia padre, fez um altar, colocou sobre ele a imagem de Nossa Senhora do Rosário, chamou a mulher, juntou a sua e a mão dela, pronunciou as palavras do sacramento, dando-o como realizado. Mal acabada a cena, apossou-o imediatamente a idéia de que tinha cometido um sacrilégio e estava agora mais digno de punição: agarrou-se chorando e gritando à efígie da santa. Intervieram pessoas para acalmá-lo e, cuidando perseguidores, correu espavorido para o campo, gritando, abraçado à imagem; tropeçou, caiu e o lenho representativo da santa partiu-se em pedaços. Agora sim, estava irremediavelmente perdido, crime sobre crime... e numa agitação furiosa, chorando e vociferando a um tempo, querendo fugir e morrer, foi alcançado, preso e metido em camisa de força. Fizeram-no transportar para o Rio, entregue à polícia. Nesta noite teve um acesso violento de febre e foi preso de um delírio intenso, povoado de alucinações terríficas, soldados, demônios, perseguindo-o e ameaçando. Assim entrou para o hospício.

33. Uncinarirose: ancilostomose, parasitose intestinal causada pelo *Ancylostoma duodenale* ou pelo *Necator americanus*, popularmente conhecida como amarelão ou opilação (Ferreira, A.B.H. Op. cit.). No Brasil, no início do século XX, as parasitoses eram sérios problemas de saúde pública; J. Moreira considerava que se elas, especialmente a uncinarirose, fossem combatidas com êxito, seriam muito diminuídas as taxas de doença mental, já que estas infestações predisporiam à degeneração nervosa, além da hipótese da causação autotóxica de certas psicoses (Moreira, J. A luta contra as degenerações nervosas e mentais. *Brasil Médico*, II: 226, 1922).

É um homem bem conformado, não apresenta estigmas de degeneração. Mucosas descoradas inteiramente, pele amarela exangue: fígado e baço hipertrofiados, edema maleolar e palpebral; acessos febris tipo terço. Foram encontrados no sangue hematozoários, formas em crescentes, corpos esféricos e em rosácea. Por ocasião da invasão do acesso, o doente insistia em suas idéias de *culpabilidade* e perseguição passiva. Tratamento específico incisivo (2 gramas de cloridrato de quinina *pro die*, em injeções intramusculares retrotrocanterianas). Os acessos passaram, e o delírio com ele. Restaram a mesma palidez, edemas, e uma depressão acentuada de humor: o doente chora amiúde e diz que lhe parece “tudo o que faz, malfeito, é uma coisa ruim, não prestra mais para nada”. Exame do sangue: 1.000.000 de hemácias e 9.000 leucócitos por mmc.; 2 gramas de hemoglobina para 1.009 cc. ou 12,5%, no hemômetro de Fleisch-Mischer. Exame das fezes: óvulos de uncinária em abundância. Timol em doses de 12 gramas *pro die*, por 3 vezes, e feto macho³⁴ por se ter verificado a persistência de óvulos dois dias depois de cada medicação. Desaparecimento de óvulos e vermes adultos; ferruginosos. O doente curado, embora ainda pálido, retirou-se para convalescer no campo. Nenhuma alteração psíquica existia mais de um mês antes da alta.

Loucura maníaco-depressiva (predominância maníaca) e síndromes paranóides

T.M.F., 35 anos, branco, brasileiro, casado, militar. Tara pesadíssima: avó materna, pai, mãe, duas tias maternas, irmão, filhos eivados. Avô materno maníaco, querelante inveterado, comprando questões no foro, perdendo nisto parte da fortuna. Pai usava intemperadamente de alcoólicos, erótico, sífilítico. Mãe histérica, vesânica: após a morte do marido capacitou-se que ao casar-se o último filho (o paciente) viria o Rei D. Sebastião casar-se com ela; esperava o fato e mesmo dizia só faltar *casar positivo*, pois já tinha feito *negativo*, isto é, já tinha *relações* com os *poderes dele* e mais uma vez se *apresentou* grávida, dizendo-se com dores de parto, dessa origem. Quando o filho mais moço se casou, não tendo aparecido o encantado rei, caiu em profunda depressão melancólica, falecendo a breve trecho. Uma tia (irmã gêmea da mãe do paciente) é uma delirante crônica paranóide sujeita a impulsos: tem filhos, alguns de inteligência brilhante, mas todos desequilibrados, ticosos, nervopatas. A outra tia já duas vezes *enlouqueceu*. Irmão genioso, irritável, neurastênico. Onze filhos: cinco abortados, seis viáveis, destes já três mortos precocemente em convulsões e meningite. Nasceu de parto operoso. Onanista, pederasta em me-

34. Feto-macho-verdadeiro: planta ornamental, considerada medicinal, vermífuga (Ferreira, A.B.H. Op. cit.)

nino; sujeito a assombramentos; horrores noturnos, pesadelos. Hérnia umbilical. Hepatite supurada (foi operado). Casou-se aos 29 anos com uma histérica de 14, também erótica e fortemente tarada; além de ser um homem bem constituído e válido, auxiliava-se com as cantáridas³⁵. Pai extremoso. A morte dos filhos, a começar do primeiro, foi sucessivamente abalando sua mal assente saúde mental. Morto o primeiro, entrou a excitar-se, delirando em grande agitação. A calma se seguiu em depressão acentuada. Um mês depois, segundo filho adoece e morre: mesma excitação, delírios e idéias de ressuscitar os dois, estudando os meios, cogitando possibilidades. Nova depressão e calma consecutiva. Seguindo um ano após para Mato Grosso, terceiro filho adoece gravemente: por ocasião da morte deste, loquaz, agitado, falava em ressuscitá-lo com um invento seu, *um elixir de longa vida, pela conservação do calor*, depois cantou, chorou, dançou, atacou transeuntes, quebrou móveis, deu dentadas, sendo metido em camisa de força.

É um homem forte, bem constituído, sem estigmas físicos de degeneração, embora a tara carregadíssima; nos momentos de calma é correto, palavroso, alegre, espirituoso; respostas claras, coerentes, nenhuma confusão de espírito, sempre lúcido. Móvel: agora palavroso, alegre, pornolálico, cantando obscenidades, adiante descrevendo seus inventos, planos, teorias, depois vociferando, descompondo, gesticulando, ameaçando, mais tarde emotivo, choroso, ajoelhado, mãos postas implorando graça para seus filhos, vaidoso da mulher. Crises de excitação maníaca e depressão melancólica bem diferenciadas. Ao entrar referiu ter descoberto *grandes coisas e fatos, máquinas, elixir de longa vida (fundado na conservação do calor, na coesão, na afinidade, na gravidade, na boa vontade, na teoria das massas vivas de Newton), movimento contínuo, teoria das coincidências* etc. Nestas ocasiões quem não o visse antes, nem o veja depois, suporá um delirante crônico ou um paranóico. O próprio doente qualifica estas concepções de *polimania*. É a desordem da seção; tudo o interessa, em tudo intervém: na visita médica, no receituário, no tratamento dos outros. Nos seus momentos de excitação faz todos os atos imagináveis de extravagância: tem saltado janelas, quebrado móveis, rasgado a roupa, triturado com os dentes pedaços de mármore; pinta-se com os ovos da refeição ou se empoa com cloreto de cálcio que encontra nas latrinas. Saiu três vezes depois do primeiro acesso, em estado de completa remissão, para, 15 dias depois, ser acometido de um outro mais violento, ainda em cujo tratamento se acha.

35. Cantáridas: preparação medicinal à base de certos insetos triturados, usada antigamente com fins diuréticos ou afrodisíacos (Ferreira, A.B.H., Op. cit.).

*Loucura maníaco-depressiva (predominância melancólica)
e síndromes paranóides (perseguição, culpabilidade)*

B.L., 27 anos, pardo, brasileiro, casado, negociante. Antecedentes hereditários exíguos e negativos. Franzino, linfático, imberbe, não apresenta estigmas de degeneração, não tem moléstias graves anteriores. Tímido, delicado, regular, sem hábitos viciosos, amando extremamente a esposa. De há algum tempo o seu espírito se combalia por desgostos domésticos reiterados: a mulher embriagava-se e armava escândalos com os criados e até com os vizinhos. Um dia, ao entrar em casa, informa-lhe a esposa que havia sido gravemente injuriada por uma mulher de má vida, aflige-se demasiado, procura a autoridade policial, exigindo que fosse a cabeça raspada à ofensora; não podendo ser atendido, desistiu da queixa, à noite *ouve* vozes insultuosas, gritos ofensivos a si dirigidos, não podendo dormir. Começou daí a ouvir palavras estranhas, agressivas, *vendo* indivíduos desconhecidos e outros já mortos, exigindo alimentos das casas vizinhas, temendo envenenamento. Nestas ocasiões, triste, abatido, tomado de pânico, procurava refúgio na rua e nas companhias amigas, verdadeiro monóforo. Estas crises se intervalaram com outras de delírio religioso em que, ajoelhado, em postura contrita, olhos voltados em êxtase para o alto, ou humildemente dirigidos para o chão, balbuciando preces, persignando-se etc., julgava sua casa um templo "onde ninguém devia cuspir para não profanar o santuário"; adorava duas oleografias da parede e uma mandolina³⁶, considerando-os efígies e imagens divinas. Cessados esses delírios subsistiam a depressão, o abatimento, o sofrimento moral, fundo constante do quadro: braços pendentes, olhos baixos, expressão dizimada, silencioso, quase inibido. Depois novas crises de agitação, pânico, terrores, perseguições passivas, receio de envenenamento. Tentou por duas vezes suicidar-se para escapar às suas misérias.

O doente apresentou-se abatido, descarnado, com bradicardia, hipopnéia acentuadas, pulso lento e depressível, pele resfriada, movimentos demorados e preguiçosos. Anorexia intensa, sitiofobia³⁷, receando veneno nos alimentos, digestões difíceis, constipação de ventre, insônias e sonos interrompidos por concepções terríficas. Queixa de angústia precordial e sensação de *secura* na fronte. Embaraço dos processos psíquicos; percepções diminuídas, memória fraca, vontade abolida, energia extrema, anestesia psíquica completa (a mulher lhe é absolutamente indiferente, os seus negócios não lhe merecem a mínima preocupação). Os mesmos estados de depressão melancólica, com idéias hipocondríacas, místico e estático.

36. Mandolina: variação de bandolim, instrumento musical de cordas (Ferreira, A.B.H. Op. cit.).

37. Sitiofobia: recusa completa de alimentos (Ferreira, A.B.H. Op. cit.).

Remissões ordinariamente à tarde chegando o doente a entrever a inanidade de suas concepções, declarando “nada dever nem temer por não ter inimigos”. Não se lembra de pecados e crimes, “mas a gente os tem às vezes sem saber”. Alucinações psíquicas (Baillarger³⁸) inversas (Peixoto): o doente confessa que às vezes lhe vem a vontade de dizer palavras insultuosas às pessoas presentes: então, se não se pode conter, elas se escapam pela boca, se consegue evitar *saem pela cabeça*. Supõe percebidas estas injúrias pelas pessoas a quem mentalmente elas se dirigem, tanto que lhes pede perdão depois; são palavras sem som, vozes interiores sem ruído, produzindo efeito externo: *locução intelectual, comunicação de alma a alma* que se dá, não do exterior para o interior (*alucinações psíquicas* de Baillarger), mas do interior para o exterior, *inversas*, portanto.

Teve uma remissão completa após isolamento nosocomial de alguns meses, voltando são à casa; a observação de idênticos cenários, como antes do primeiro acesso, determinou um segundo, que perdura.

*Melancolia de involução e síndromes paranóides
(perseguição e culpabilidade)*

J.F.S., 57 anos, branco, português, viúvo, pescador. Pai paralítico, mãe pneumônica, ambos mortos. O doente diz ter sido sadio, bem como os seus quatro irmãos. Teve febre amarela, febre palustre e infecção venérea, em moço. Cegueira dupla: poli-esclerose visceral; exaltação dos reflexos; língua saburrosa e trêmula. Estado de involução senil instalado: depilado, encanecido, trêmulo, vasos aparentes esclerosados, atitude triste, abatida, calma e profundamente desgostada.

Trabalhava ultimamente em pequenos serviços domésticos, por não lhe permitir mais a cegueira, ajudando na copa a uma criada de sua cunhada. A rapariga divertia-se em fazer pilhérias e graçolas com ele: começou a imaginar que a cunhada não gostava talvez destes modos, talvez supusesse ser ele o provocador, tendo intenções ocultas; desculpou-se mais de uma vez disto. Contudo, parecia que não o acreditavam, julgavam-no *devasso*, ouviu mesmo chamarem-no tal e outra vez *velho devasso, velho ladrão*. Quis a todo o transe sair deste meio, mesmo para um hospício. Aqui, deprimido e triste, ouve insultarem-no e *vê* mesmo (o doente é cego dos olhos) pessoas hostis que não reconhece; deseja morrer, pois todos o acusam de ladrão e devasso. Em geral as concepções delirantes giram em torno de assuntos

38. J. Baillarger (1809-1890): discípulo de Esquirol, entre outras contribuições publicou, de 1846 a 1890, vários trabalhos sobre a paralisia geral progressiva, tendo descrito em 1850 a alteração pupilar característica desta patologia; em 1854, propôs o diagnóstico da *loucura de forma dupla*, uma alienação mental caracterizada pela sucessão regular de dois períodos, de mania e de melancolia (Bercherie, P. Op. cit., p. 89).

misteriosos que o doente não explica, limitando-se a dizer que todos sabem. Diz que está *para o que quiserem*, porque muito se julga *pecador*. Às vezes o delírio toma feição religiosa, o doente se levanta humildemente, pede perdão a Deus de todos os seus malfeitos, crimes etc. Pediu para voltar à casa, levaram-no carinhosamente os sobrinhos mas, passados poucos dias, voltou por vontade expressa, pois o meio doméstico ainda era mais intolerável que o hospício; continuam as alucinações auditivas, visuais (perguntado, como viu, se não tem olhos, o doente titubeia, volta atrás e responde: parece que vi); do delírio persecutório, a auto-acusação, idéias de culpabilidade, perturbações cenestésicas e profunda depressão psíquica e emotiva que são o fundo do quadro.

*Demência precoce, síndromes paranóides,
perseguição, grandeza, misticismo*

T.P.O., 25 anos, branco, brasileiro, solteiro, agrimensor. Pais vivos e são; quatro irmãos sadios que o doente acusou de geniosos e maus. Em pequeno teve malária: aos 19 anos acidentes venéreos; uso de bebidas espirituosas. Era inteligente e estudioso, susceptível e irritadiço. Estava em Mato Grosso, em 1902, quando apareceu um movimento político revolucionário; convidado por amigos para fazer parte da sedição, recusou-se, censurando-os; isto deu lugar a que lhe chegassem insultos e ameaças, boatos alarmantes e ilusões positivas de assassinato que lhe produziram grande pânico, iniciando o estado atual. Com os irmãos e um cunhado que tentavam dissuadi-lo de seus terrores teve atritos, juntando-se então às *vozes estranhas* que o ameaçavam as deles que lhe dirigiam *desaforos*: todos os *perseguiam*. É um indivíduo forte, bem constituído, sem outra anormalidade somática que uma enorme cabeça quase redonda (diâmetro ântero posterior máximo 200 mm., diâmetro transversal máximo 168 mm., índice cefálico 84, circunferência total 590, curva anterior 295, curva transversa biauricular 350, curva ântero posterior 360). Quando entrou para o hospício tinha ainda boa memória, percepção regular, e distraía-se às vezes, rindo quando o provocavam. Por esta época apareceram idéias expansivas de que dão testemunho os trechos seguintes de um escrito do doente:

“Ao Papa da Religião Católica Apostólica Romana comunica T.P.O., nascido a ...em ... filho de ... e ... etc., que no nascer na manhã do dia mencionado seu avô declarou ser Hipnotista da Terra o recém-nascido, recebendo hipnotismo dos índios Barbados, comunicando-lhe o fato de terem recebido hipnotismo de Júpiter dizendo que era esperado”. “Em 1894 recebeu hipnotismo de Netuno, dizendo que este planeta é o céu dos Santos e no seu satélite está Deus.” Em 1895 recebeu hipnotismo de Júpiter, dizendo que para a Lua vão as almas dos pagãos sem pecado. E assim sucessivamente; o doente recebe de todos os planetas *hipnotismo*, *dizendo* coisas diversas e distribuindo os santos, os anjos, os arrependidos, os imperdoáveis, pelo

nosso sistema solar. Por fim, “a 29 de outubro recebeu o hipnotismo de Júpiter sobre o cometa visto no dia 28, dizendo que é um novo satélite da Terra que tomou o nome de Theotonio (seu nome) e para onde vão as almas dos pagãos menores de três anos, do século 31 em diante, quando o satélite terá o tamanho e constituição suficiente.” O documento continua em sua metafísica astronômica e religiosa, com hipnotismo e transmigração de almas, até que o doente o data e assina “T...P...O..., Hipnotizador da Terra.” Pouco depois a demência subjacente ao seu delírio fugaz se instalou definitivamente. O doente passeia pelos corredores, deprimido, calmo, não se podendo obter mais que *sim, não*. Visitas da família, trato com o médico, convívio com outros enfermos não modificam esta obstinada reserva. Entretanto, escreve pequenos bilhetes muito simples à mãe, pedindo de vir vê-lo e balbucia queixas a espaços: *batem-no, maltratam-no* etc.

De sua superioridade, seus hipnotismos, não dá indícios presentes.

Involução senil e síndromes paranóides, epilepsia

A.H.R.C., 52 anos, branco, brasileiro, solteiro, funcionário público. Pai nervoso, irritável, ciumento em extremo, separado duas vezes da mulher, tuberculoso; mãe pródiga, gostando do luxo, morta na Europa para onde fugira em companhia de um amante; tio materno louco; uma irmã morta na infância. Não sabe porque, mas se lembra que, em pequeno, um médico aconselhava a sua família que pusesse água fria na cabeça. Febre amarela e malária graves; blenorragia, câncros venéreos, câncros infectantes, sífilides³⁹, dores articulares, úlceras; aos 23 anos sobrevieram vertigens, obscurecendo-lhe a vista e a razão, rapidamente; muitas vezes despertava, verificando ter em sonho urinado na cama; muito irascível, genioso, desconfiado, tendo freqüentes explosões de cólera, provocadoras de desafetos e inimizades; triviais discussões que tivessem residuavam no ânimo dias seguidos como idéias fixas. “Muitas vezes, diz, à força de raciocinar comigo mesmo, chego a atribuir a outrem palavras e fatos que só existem no meu pensamento.” Há três anos, usou e abusou de alcoólicos, de cerveja especialmente. Dispéptico há muito tempo, sofre horríveis dores de cabeça e gastralgias violentas. Nariz adunco e desviado para a direita; orelhas mal conformadas, apresentando um pequeno tubérculo em cada lóbulo; sulco nasolabial menos acentuado à direita; profunda decadência orgânica; círculo senil da córnea quase completo, cabelo e a barba embranquecidos, bulhas cardíacas fracas, pulso acelerado, esclerose arterial, temporais flexuosos, língua coberta de saburra branca, tremor fibrilar, hálito fétido, reflexos quase abolidos, insônia.

Já de algum tempo sentia-se mal: os padecimentos do estômago torturavam-no, produzindo um vago mal-estar; mudou-se-lhe o humor: andava triste, desanimado,

39. Sífilides: manifestações cutâneas da sífilis (Ferreira, A.B.H. Op. cit.).

insociável, desconfiado de tudo e suspeitando até achar-se envenenado; dois dias antes do sucesso de que é acusado estava em casa, quando teve subitamente um pressentimento, saiu para a rua, às tontas, em desalinho, indo procurar auxílio numa farmácia próxima; desde então, diz, ficou com uma nuvem sobre o cérebro. Crises de lamúrias, seguidas de outras de mutismo completo: queixa-se a um amigo que julgava ter ingerido uma droga venenosa aos poucos. Uma manhã chamou a amásia com quem vivia, deu-lhe uma certa quantia, recomendando-lhe que vendesse os móveis, entregasse a chave ao senhorio e se mudasse, porque ali não voltaria ele: estava envenenado, ia-se embora. Foi à repartição de que era empregado e ali entrando perguntou a um companheiro quais os sintomas de envenenamento. Depois, reparou que todos os companheiros o olhavam, suspeitou *alguma coisa, naturalmente eles sabiam* e não pôde mais conter-se, saiu, armou-se e às 2 horas da tarde voltou inopinadamente à repartição; não sabia explicar o que iria fazer; entrou, dirigiu-se para o lugar onde trabalhava o seu íntimo e velho amigo L.M, tirou do bolso o revólver e lho disparou no coração. “Não apontou, diz, se o fizesse talvez não acertasse.” Voltando a arma contra si quis atirar, mas os companheiros obstaram-no. Preso, conduzido à delegacia, perguntado porque matara ao amigo prorrompeu em desabalado pranto. Daí para cá é, sobre o assunto, de uma incoerência de memória e de emoção extraordinárias: ora refere os acontecimentos exatamente, deplora a desgraça inaudita que causou, “foi um horror, uma loucura”, diz; recusa consolações, quer morrer na Detenção, purgando seu crime; ora diz nada ter feito, não se lembra de nada, inteiramente insensível ao fato que lhe atribuem. Isto muitas vezes em dois momentos vizinhos. Muito preocupado, principalmente com a própria saúde: pede que o salvem, queixa-se ainda e pergunta “sou um homem perdido, não é verdade? Não fico mais são!”

O estado demencial se acusa vagarosamente; desmemoriado dos fatos recentes; o estado geral tem melhorado, persiste porém na idéia de que está envenenado, está prestes a morrer; teve uma impulsão em que sem causa arreventou um vidro numa porta, não explica nem se lembra do fato depois. “O veneno que lhe deram estragou-lhe o estômago e as artérias: por isso não pode comer, nem dormir.”

Demência paráltica⁴⁰ e síndromes paranóides

C.F., 50 anos, branco, judeu alemão, naturalizado brasileiro, casado, funcionário consular. Pai morto de uma pneumonia, mãe cardíaca, onze irmãos sadios, dos

40. Demência paráltica: a descrição da paralisia geral progressiva foi feita no início do século XIX pelos alienistas franceses Bayle e Calmeil. Só a partir da segunda metade do referido século se postularia claramente sua etiologia sífilítica (Esmarch e Jenssen; Krafft-Ebing) (Ackerknecht, E.H. Op. cit., p. 50). Em 1905, F. Schaudinn descobriu o agente

quais um apenas falecido. Difteria aos 4 anos, blenorragia aos 22, febre amarela ao chegar no Brasil, cãibra dos escreventes no braço direito e ainda hoje parético e atáxico para os movimentos complicados. Uso de bebidas alcoólicas, fuma excessivamente. Homem de instrução superior, sabendo várias línguas: professou o alemão na Escola Superior de Guerra e foi cônsul na Alemanha (Bremen), na Suécia, Noruega (Estocolmo) e ultimamente na Argentina (Salta). Aí começou a doença atual, tendo como causa ocasional um acesso de insolação (?) a que sucedeu agitação, incoerência de propósitos, planos prodigiosos e um furor erótico violento. Conduzido à força para a casa de um parente e daí para o hospício não se lembra bem onde estava. É um homem robusto, bem conformado, não apresenta estigmas físicos de degeneração, braço direito descarnado, atrofiado, atáxico, hérnia inguinal esquerda; tremor fibrilar da língua, ataxia dos músculos peribucais tornando disátrica a palavra, atropeladas as sílabas de pronúncia difícil, reflexos rotulianos abolidos; ilusões e alucinações raras. Enfraquecimento da inteligência, memória dos fatos recentes alterada, irritabilidade fácil, sem sentimento de conveniências (revelações pudendas), sem noção exata de sua situação, credulidade extrema, contradições e incoerência flagrantes; diz ter um talento vastíssimo, saber onze línguas, ter tido imensa fortuna, 150.000 contos que perdeu na Bolsa, mas vai ganhar de novo. Em gratidão ao seu médico quer dourá-lo inteiramente, só deixando naturalmente sem douramentos os cabelos.

Vai casar os filhos com as filhas de Rotschild. Este banqueiro desejará isto sabendo dos seus planos: estabelecerá casas de café em todas as cidades da Europa e faz os cálculos do preço do quilo do café, torração, impostos, venda a retalho, de sorte a ganhar 17\$800 em cada quilograma: em tantos milhões de quilos, tal resultado. Faz iguais operações relativamente a outros gêneros do país: fumo, goiabada, abacaxis etc., realizando assim incalculável fortuna. Poderá com este dinheiro comprar os cafezais de todo o mundo, transplantá-los para o Brasil, fazer aqui o monopólio do café só o exportando torrado para não permitir o novo plantio. Reformará o país, será o vice-presidente da República (não o presidente porque sendo de origem estrangeira nossa constituição veda), ocupará todas as pastas ministeriais. Tem

infeccioso, nas lesões genitais primárias; a reação sorológica para detecção de sífilis foi desenvolvida por A. Wassermann, em 1906; apenas em 1913, H. Noguchi e J.W. Moore demonstraram a presença de espiroquetas no tecido cerebral de doentes de paralisia geral (Alexander, F. e Selesnick, S. *História da psiquiatria*. São Paulo: Ibrasa, 1980, p. 217); (Zilborg, G. *A History of Medical Psychology*. New York: Norton, 1941, p. 398).

O caso aqui descrito apresenta, além do quadro maníaco, com delírio de grandeza e alterações demenciais comuns na neurolues, sinais neurológicos típicos da enfermidade: incoordenação dos músculos da face, disartria, alteração de reflexos tendinosos.

planos gigantescos para todas as necessidades públicas: vai acabar com a seca do Ceará, desviando o curso do Rio São Francisco e lançando-o nestas paragens assoladas. Promete embaixadas aos médicos e faz aos internos convites para suas viagens ao redor do mundo. Supõe a um doente do hospício em cozinheiro extraordinário e que já fez manjares para o imperador Guilherme II. Às vezes ele mesmo é o Kaiser.

As suas idéias de fortuna com o café etc., são arraigadas e sistematizadas, embora no seu absurdo de grandeza.