

JULHO
DE 1962

PUBLICAÇÃO MENSAL

Estudos

4.ª Série
IV Volume

N.º 5

Higiene mental e problemas da educação V

A PSIQUIATRIA E A SOCIEDADE MODERNA

Apreciação da importância das perturbações psíquicas no mundo moderno. Estudos Estatísticos

TEREMOS MEIOS DE ACTUAR SOBRE A INTELIGÊNCIA E A MEMÓRIA?

INFLUÊNCIA DA ANEMIA DAS MÃES SOBRE O FILHO

PUBLICAÇÃO MENSAL

Director e Proprietário — Dr. HUMBERTO DE MENEZES

Editor — ANTÓNIO J. LEITE SARAMAGO

Redacção e Administração — RUA DOMINGOS SEQUEIRA, 11, 5.º E. LISBOA

COMPOSIÇÃO E IMPRESSÃO: SOC. IND. GRÁFICA - R. CAMPOLIDE, 193-B - LISBOA-1

Sala
Est.
Tab.
N.º

A 4.^a série dos «Estudos»

Este número é o terceiro da nova série, a 4.^a série dos «Estudos».

A 1.^a série, foi constituída por várias monografias, já esgotadas.

A 2.^a série tratou nos números 1 a 7, dos problemas ligados à inteligência e à memória, nos números 8 a 14 de ensaios de psicopatologia e nos números 15 a 32 de estudos sobre o optimismo e o pessimismo.

A 3.^a série foi especialmente dedicada a estudos sobre os desportos e a sua acção sobre o organismo; no entanto também se ocupou de vários estudos sobre medicina.

Nos n.^{os} 1 a 7 ocupou-se da acção dos jogos e dos desportos sobre a saúde nos diversos períodos da vida. Nos n.^{os} 8 a 20 ocupou-se de problemas da acção terapêutica dos exercícios físicos; a obesidade e o emagrecimento; problemas da alimentação nos desportos, durante os treinos.

Nos n.^{os} 21 a 31 ocupâmo-nos dos treinos, relação entre treino e adaptação, dopping; apreciação da valorização física do treino; a ginástica e os exercícios na mulher, ginásticas harmónica e coreográfica e os desportos que convêm à mulher; a educação física na mulher e na criança; a dança, desde a mais remota antiguidade; efeitos dos exercícios na «segunda idade»; o envelhecimento normal e a velhice precoce; progresso da saúde dos últimos anos e insuficiências físicas dos desportistas e recuperação para o desporto.

A colecção destes números constitui um estudo detalhado e com muito interesse para todos os que se interessam pelos desportos. Simultaneamente tratámos de outros problemas para-médicos, muitos deles, em relação com os desportos ou com as perturbações físicas que podem provocar.

A 4.^a série será publicada para divulgação dos princípios de higiene mental, problema que está actualmente preocupando todo o mundo e sobre o qual se têm reunido congressos médicos e de psicólogos em vários países; efectivamente as perturbações causadas pela «guerra fria» têm provocado tão grande número de perturbações psíquicas e sociais, que este problema passou já do campo pessoal para o campo social; uma grande parte das doenças do coração e das doenças mentais são provocadas por falta de conhecimento dos princípios de higiene mental e os efeitos desta perturbação social estão-se reflectindo assustadoramente na saúde dos indivíduos, de tal forma que constitui hoje uma preocupação permanente dos médicos e dos doentes.

Esta série de artigos é pois mais útil para conhecimento dos professores e dos pais e educandos do que dos médicos, cuja atenção tem

Director e Proprietário — Dr. HUMBERTO DE MENEZES

Editor — ANTÓNIO J. LEITE SARAMAGO

Redacção e Administração — RUA DOMINGOS SEQUEIRA, 11, 5.º E, LISBOA

COMPOSIÇÃO E IMPRESSÃO: SOC. IND. GRÁFICA - R. CAMPOLIDE, 133-B - LISBOA

Higiene mental e problemas da educação

V

A PSIQUIATRIA E A SOCIEDADE MODERNA

I

A psiquiatria e os psiquiatras, dir-se-ia que estão na moda, principalmente nos países, como os Estados Unidos, onde toda a gente vive sob o pesadelo dos problemas do dia de hoje e do que será o dia de amanhã, preocupação que tanto tem prejudicado uma boa higiene mental, de que o homem tem necessidade constante para poder trabalhar, para poder viver..

Sobre este problema, o dr. *Pierre Schneider*, professor de psicologia médica e de policlínica psiquiátrica fez uma interessante conferência na «Société Academique Vaudoise» em Lausanne, em 15 de Fevereiro de 1962, do qual transcrevemos algumas opiniões. ⁽¹⁾

«Vamos referir-nos a alguns problemas essenciais, que podem inquietar, e muito justamente, as pessoas do mundo actual. Principiaremos por tentar limitar e apreciar a importância das perturbações psíquicas e mentais da sociedade em que vivemos; a seguir, procuraremos saber se o mundo ocidental sofre actualmente de mais desarranjos psíquicos do que antigamente e por fim, procuraremos saber se, havendo um aumento global de certas perturbações psíquicas, quais são as mais frequentes, as que tendem a aumentar o seu campo de acção e quais as que vão diminuindo em número e em intensidade.

(1) Esta conferência vem publicada no n.º da revista «Medicine et Hygiène» de 11 de Abril de 1962.



Vamos descrever, o mais resumidamente possível, quais as causas, mais ou menos directas, mais ou menos hipotéticas, das perturbações psíquicas actuais, para melhor nos ocuparmos do seu aspecto sociológico. Poderemos depois perguntar: De que maneira poderão influenciar o nosso equilíbrio psíquico as transformações a que nos obriga o momento febril que estamos vivendo na sociedade actual que, por seu turno, é atingida também, e qual é a maneira por que reagimos ou poderíamos reagir.

Como se poderá facilmente prever, não é possível dar uma resposta clara e precisa a tão variadas perguntas, respeitantes a um problema tão complexo. Só a exposição e o estudo de certos problemas poderá abrir o caminho para a reflexão, para a investigação e, eventualmente, para a elaboração de algumas soluções práticas.

A doença mental, as perturbações ou desordens na vida afectiva, ou a perturbação do nosso comportamento perante certas actuações psíquicas das reacções do nosso meio social, são factos de observação constante; a sociedade actual adopta perante as pessoas que sofrem das perturbações psíquicas a que nos referimos ou que eventualmente fazem sofrer os outros, criando novas vítimas, uma atitude, umas maneiras de ser, de pensar, de sentir e de reagir, muito típicas e determinadas por numerosos factores.

Procurando analisar e compreender o — porquê? — dos preconceitos que se têm sobre a «doença mental», temos também de procurar compreender o problema do «psiquiatra», da acção que ele podesse exercer, do papel que desejaríamos que ele exercesse, não só individualmente, mas também procurando actuar directa ou indirectamente sobre o meio em que vivemos.

As desordens do psiquismo e da afectividade perturbam também e muitas vezes é por aqui que principia — as relações — de uma pessoa com as outras.

Desde que se ultrapasse o nível muito superficial da observação puramente exterior, aparente, entramos em uma dialéctica em que as reacções subjectivas são um meio de investigação e de diagnóstico fornecendo muitas vezes as indicações do tratamento. Esta dialéctica, esta acção, deve ser accionada pelo psiquiatra, pelo seu pessoal de enfermagem e, sempre que for possível e útil pelas entidades com quem a pessoa convive.

Mas a atitude do meio social em que a pessoa vive e trabalha, nunca deve ser indiferente. O nosso mundo parece estar condenado a viver entre posições extremas e apaixonadas, muitas vezes violentas; discute-se tudo apaixonadamente, política, princípios, religiões, etc.; muitas pessoas, vítimas destes ataques constantes ao seu equilíbrio psíquico, recorrem ao psiquiatra a quem acabam por considerar no final, como um Deus que o salvou, ou como um incapaz, um charlatão, ou um perverso que o não quis salvar, ou que o não soube compreender. Ora o psiquiatra é somente

o médico que procura curar, mas o seu desejo e a sua acção tem limites; muitas vezes a doença leva o doente a revoltar-se, a disfarçar, a mentir e a não cooperar com o psiquiatra.

Todas estas considerações foram feitas apenas para se ver a complexidade e a extensão do problema e muitas vezes a dificuldade de encontrar boas soluções. Vamos no entanto deixar estas considerações de ordem geral para nos ocuparmos da primeira parte do nosso estudo..

Apreciação da importância das perturbações psíquicas no mundo moderno

Sabemos, pela história, que as doenças mentais, tem acompanhado muito fielmente as sociedades humanas estruturadas, desde a sua origem. Encontramo-las sempre, no espaço e no tempo, mas só temos dados muito imprecisos sobre a sua frequência e sobre a sua importância relativos.

A opinião corrente actual é de que as perturbações psíquicas aumentam progressivamente de frequência. Será porém real esta impressão? Sob que base de *critério científico* é feita?

Em primeiro lugar, os próprios limites do grupo das perturbações que se podem classificar de psíquicas, são imprecisos, sujeitos a contro-versia, o que tem complicado o estudo epidemiológico ao qual a Organização Mundial da Saúde tem dedicado há muitos anos um esforço muito louvável. A própria definição do que se entende por «psiquiatria», termo que apareceu no decurso do século passado, tem tido dificuldades práticas, metodológicas e filosóficas; doenças do espírito, da alma, do *psí-que*, sim, mas doenças que existem num homem feito de carne e osso, vivendo a sua *corporeidade*, como dizem os *existencialistas*; quando abordamos as «doenças mentais», tanto evocamos a alma, os sentimentos (afeições), como o cérebro, no limite «homem», mas ao mesmo tempo, temos que estudar as reacções deste homem nas suas relações com os outros homens.

Não vamos entrar na complexidade dos problemas levantados pela dialéctica. Adoptaremos uma maneira simultaneamente prática e empírica de os estudar, a qual consistirá em considerar os sectores das perturbações da personalidade que entram no domínio da psiquiatria, sem perdermos tempo na discussão das definições dos seus limites precisos.

Nesta base, pode dizer-se que *a psiquiatria é a ciência que estuda as anomalias psíquicas, a sua fenomenologia, a forma como aparecem, as suas origens, quer sejam físicas, psíquicas ou sociais, e a maneira de as tratar.*

Todas as definições estão sujeitas a discussões. Quando falamos de «anomalia» subte-se que sabemos marcar os limites do «normal» ou da anormalidade; a anormalidade comporta um conjunto de estados psi-

quicos mórbidos, de adaptações pessoais ou sociais, de perturbações do comportamento e de manifestações psicossomáticas de que a intensidade é tal que se repercutem sobre a saúde física e mental.

Antes dos «psiquiatras» havia os «alienistas» e ainda hoje, por isso, há uma certa relutância em consultar um psiquiatra. O alienado é o que se tornou «outro»; o que entrou no reino da sem-razão, da loucura, da doença mental, que determina sanções, marcadas pela sociedade, como o internamento ou a protecção vigiada. No século XX, alargou-se a acção do psiquiatra, que passou a tratar de outra categoria de doentes mentais; o próprio «psiquiatra» teve de se adaptar às circunstâncias do meio que modificaram o quadro das afecções e das perturbações psíquicas, passando a ocupar-se dos doentes que apresentam deficiências intelectuais e de certas desordens caracteriais chamadas constitucionais; depois alargou a sua acção para o vasto campo das reacções psíquicas anormais, das evoluções desfavoráveis da personalidade e dos conflitos afectivos internos; são as «nevroses» ou «evoluções psicogénicas» ou ainda «psicogenias»; mais tarde alargou ainda a sua acção para os delinquentes considerados como perturbados psíquicos e ainda os toxicomanos e os alcoólicos.

Outra complicação que exige a sua atenção é a complexidade dos problemas etio-patogenéticos, isto é, os problemas respeitantes à origem e ao aparecimento das anomalias e das perturbações psíquicas; na sua maior parte, verifica-se uma acção combinada de um feixe de factores que se não podem dissociar, senão artificialmente. Simplificando, talvez excessivamente, podem distinguir-se três grupos de elementos que intervêm na génese destas doenças; é evidente que as alterações anatómicas ou funcionais do cérebro, ou de uma maneira mais extensiva, do corpo, como por exemplo uma contusão cerebral acidental ou uma atrofia senil do cérebro, ou ainda a hereditariedade, se manifestam por perturbações psíquicas; um choque na esfera dos sentimentos — das paixões ou dos «afectos», das diferentes afeições — por um lado, e por outro, uma decepção, uma frustração ou, de uma maneira mais precisa, uma série de dificuldades psicológicas provocam, por seu turno, adaptações psíquicas. As escolas psiconalíticas provaram que a vida psíquica inconsciente e as suas vicissitudes têm um papel de principal importância neste sector.

Quanto à terceira linha dos factores patogénicos, a sua influência é provavelmente mais subtil e mais difusa e actua por intermédio das outras duas linhas, acentuando os seus efeitos nocivos. Trata-se de factores, chamados *sociológicos*, em relação com a estrutura de uma sociedade particular, das suas transformações e dos seus desequilíbrios.

Em um grande número de casos, a doença mental ou a desordem afectiva só sobrevém se houver em um momento dado a soma destas três ordens de factores patogénicos. Estas doenças são plurideterminadas

e quando nos debruçamos sobre uma das causas, não devemos nunca olvidar as outras. Por consequência devemos estudar antes de tudo, pois que o problema o exige, as condições patogénicas que existem na própria sociedade em que se vive. Ao estudar os problemas sociológicos, faremos passar para um segundo plano a personalidade do doente para centralizar a nossa observação sobre a massa que o engloba ou sobre os grupos humanos a que ele pertence. Estabelecido assim o plano, não nos devemos esquecer que o homem cai doente, individualmente, atacado no seu corpo físico em toda a sua personalidade, em virtude de factores individuais e de factores hereditários, somáticos e psicológicos. Toda a doença, como diz *Amiel*, é um factor simples e complexo, que se multiplica por outro factor sempre complexo, que é a pessoa que sofre.

Desejamos evitar um mal-entendido que poderia dar a esta exposição um sentido que ela não tem. Nas ciências do comportamento de uma pessoa, sobretudo se for considerada no seu meio, o problema das «causas» de qualquer fenómeno, bem como de uma doença, de questões ideológicas, põe-se de uma forma muito diferente do que na medicina física ou nas *ciências exactas*. Tanto a causalidade estritamente científica como o determinismo causal, só intervêm muito raramente; o que se pode estabelecer e verificar são conclusões extra conjuntos de factos, de comportamentos e de transformações; penetra-se em um mundo de «transacções» influenciadas por um grande número de factores. À noção de causalidade directa (por exemplo «se eu injectar tal substância, eu observarei sempre tal efeito») substitui-se um modo de pensar interpretativo que leva à compreensão dos laços relacionais, sempre relativos. Existe, por exemplo uma relação evidente entre o envelhecimento da nossa população e o aumento das psicoses orgânicas; são fáceis a interpretação e a compreensão de este fenómeno transaccional, mas é evidente que nem todos os velhos são atingidos e quando o são, pode ser com modalidades e intensidades diferentes, apesar da atrofia progressiva das células cerebrais.

Outra dificuldade para o psiquiatra é que não se podem estudar os fenómenos sociais, a transformação de uma sociedade e as suas ligações eventuais com estados mórbidos, senão estudando e interpretando o método estatístico. A estatística exige uma crítica constante porque só nos fornece dados brutos, quando é necessário interpretá-los e compreendê-los em todos os seus aspectos. Desde que passamos de um indivíduo para uma massa social, raciocinamos por generalizações, por agrupamentos de factos que pertencem por direito ao domínio da estatística, mas devemos ser prudentes e reservados na sua apreciação e crítica; devemos estudá-los, sobretudo no seu aspecto psicológico diferenciado, para chegarmos a conclusões.

Para os estudos epidemiológicos, sobretudo para os que procuram conhecer as variações da morbidez de esta ou aquela doença, é indis-

pensável o método estatístico. Em psiquiatria, estamos ainda no estado *balbuciente* na interpretação da estatística, o que não deve admirar se se tiver em conta todas dificuldades que temos na interpretação. As estatísticas podem dar origem a conclusões diferentes, para cada país, porque os critérios são diferentes, quer às vezes sobre diagnóstico, quer sobre classificação, visto ainda não estarem estandardizados os termos da classificação para uso internacional.

Na Suíça existe desde 1926 uma estatística sobre todas as admissões e saídas dos doentes dos hospitais psiquiátricos públicos e privados, que foi estabelecida muito cuidadosamente, sob uma base de dados fornecidos escrupulosamente pelos directores dos hospitais e clínicas; desde então até hoje, as concepções mantêm-se as mesmas; assim, dentro dos limites do seu valor intrínseco, ela pode fornecer-nos indicações preciosas. O que pedimos a esta estatística é que nos dê a possibilidade, por meio da interpretação de factos passados, de prever de qualquer forma, as reacções futuras. Mais adiante referir-nos-emos mais detalhadamente a esta estatística.

Com as deficiências a que pode dar origem a interpretação de uma estatística, quais são as conclusões a que podemos chegar? — Em primeiro lugar, o número de doentes tem aumentado, pois que as admissões nas clínicas passaram de 2553 em 1926 para 8344 em 1956, que é o último ano cujos resultados temos à nossa mão. Se entrarmos em conta com o aumento da população suíça durante esses 30 anos e se se calcular a percentagem das primeiras entradas por 10 000 habitantes, verifica-se que passou de 65 em 1926 para 165 em 1956. Poderemos pois concluir que durante os últimos 30 anos, aumentou sempre o número de hospitalizados que entraram pela primeira vez em uma clínica psiquiátrica e que este aumento é muito maior do que se poderia esperar, tendo em conta o aumento da população. Além disso, os hospitais psiquiátricos têm tido uma tendência nos últimos anos, para recusar admissões em virtude de excesso de doentes nas clínicas; muitos destes doentes já existiam há muitos anos, mas antigamente os doentes nervosos e psíquicos não procuravam hospitalizar-se. É porém um facto que as perturbações psíquicas têm aumentado em todos os países do mundo, principalmente nos países ocidentais.

Por outro lado, não só têm aumentado as hospitalizações de doentes psíquicos, mas também o número destes doentes que correm às consultas e aos tratamentos sem hospitalização ou em policlínicas psiquiátricas. Os especialistas psiquiatras eram raros há 40 anos, mas actualmente o número dos psiquiatras particulares excede o dos clínicos da especialidade nos hospitais e o seu efectivo é insignificante. As clínicas psiquiátricas na Suíça, de que nenhuma existia em 1900, são muito numerosas actualmente. Pode dizer-se que esta evolução se explica pelo facto de que o homem moderno se trata mais frequentemente e de males menos

importantes do que os seus antepassados? — Isto, em parte, é exacto, mas só em parte. Por outro lado, os médicos de clínica geral, os internos dos hospitais, tanto na cidade como nas outras povoações, observam simultâneamente as doenças funcionais, as perturbações nervosas e os desequilíbrios com reacções psíquicas anormais; trata-se de um fenómeno que se generalizou.

Frequentemente, muitas perturbações de saúde manifestam-se no corpo, mas estão em relação mais ou menos directa com um desequilíbrio psíquico ou emocional; penetramos no vasto domínio da medicina psico-somática, em que podemos encontrar argumentos a favor do aumento do número dos desequilibrados psíquicos.

A clínica tem posto em evidência que as crianças também se têm tornado mais sensíveis e apresentam, de cada vez mais, desadaptações psico-sociais, que têm provocado o aumento da criminalidade infantil, a qual contrasta com uma certa estabilidade da delinquência dos adultos.

No capítulo seguinte continuaremos a estudar este problema, utilizando as estatísticas para procurarmos tirar algumas conclusões, visto os estudos da higiene mental preocuparem actualmente não só os médicos, como os especialistas de doenças sociais e, com grande responsabilidade, os políticos que têm hoje a grande responsabilidade de legislarem para a sociedade actual. Antigamente, em períodos de maior normalidade, era mais fácil legislar; hoje porém tem de se estudar a evolução psíquica das sociedades modernas e as reacções a certas regras legais; a legislação tem de ter em conta estas reacções e as estatísticas, como dissemos, são um elemento de grande valor, quando bem interpretadas, para auxiliar o legislador. A lei não pode ser estática; tem de progredir, acompanhando a evolução psíquica das sociedades em que tem de ser aplicada.

Em França, a proporção é similar áquela a que nos referimos mais especialmente, sobre os resultados do problema na Suíça. Nos Estados Unidos da América a proporcionalidade dos casos de perturbações psíquicas é superior à da Europa.

Estudos estatísticos

Temos já afirmado em artigos anteriores que os problemas da vida moderna, originaram um grande número de perturbações psíquicas, que se reflectem sobre o organismo, provocando a diversidade de doenças psico-somáticas que explicam o aumento progressivo dos doentes que se apresentam nas consultas e casas de saúde para tratamento. Dissemos que essas situações criam estados de intranquilidade e nevroses que, passando de um indivíduo, para os outros com quem convive, formam verdadeiros estados de espírito de intranquilidade social.

Vamos agora mostrar com números, a diversidade destas perturbações, seu aumento progressivo, a sua influência individual e no nosso meio social quer no campo físico ou moral.

Há muitos indicadores que poderiam servir de base para este estudo. Por exemplo, se muitas pessoas medem o nível moral da nossa população pelo termómetro do divórcio, como indicador da dissociação da vida em grupo, verificamos o aumento global do divórcio em todos os países; esta evolução é muito complexa e pode também supor-se que a desunião conjugal é uma das consequências de um desequilíbrio psíquico, passageiro ou duradouro, de um dos cônjuges ou dos dois.

No entanto, contra o que se poderia supor, outro elemento de estudo, o suicídio, não é uma das conseqüências dessa perturbação. A percentagem dos suicídios na Suíça, como relata o *Professor Schneider*, de *Lausanne*, que é o estudioso a quem se devem os mapas que se seguem adiante, mantém-se estável desde o começo deste século: — 2,3 para 10.000 pessoas em 1901-1902 e 2,2 para 10.000 em 1951-1952 e, segundo outras indicações, o número tende para diminuir na Suíça.

Poder-se-ia ainda apreciar o estado de saúde psíquica na base do consumo de medicamentos tranquilizantes, calmantes, analgésicos e somníferos. Há países, como os Estados Unidos da América e o Japão em que há tranquilizantes de que se vendem milhões de embalagens. Porque é então que se dá esta corrida para estes medicamentos tendentes a aliviar o mal-estar, a angústia, a preocupação, a excitação? É certamente por haver actualmente um grave aumento de incidência das perturbações nervosas causadoras de desarranjos psíquicos e mesmo mentais e procuram-se os tranquilizantes na ânsia, justificada, de encontrar maior sossego espiritual.

Uma estatística feita sobre as primeiras entradas nos hospitais psiquiátricos suíços e apresentada na 4.^a Conferência da «*Société Académique Vaudoise*» em 15 de Fevereiro de 1962 já nos pode orientar sobre este problema; podemos, por meio dela, acompanhar a evolução, pelo que respeita à hospitalização, das diferentes perturbações psíquicas e doenças mentais:

O exame estatístico que se apresenta na página seguinte, comparando as primeiras admissões nos hospitais em 1929 e em 1956, levamos a estabelecer as seguintes conclusões:

1. — Algumas destas categorias de diagnóstico, conservaram a mesma importância durante estes 30 anos. Trata-se particularmente de deficiências intelectuais, de graves perturbações constitucionais no carácter, que se designam sob o título de «psicopatias, de casos de «psicose maníaca depressiva», especialmente a *melancolia típica*, o grupo das *epilepsias* e o do *alcoolismo* e *toxicomanias* (morfinomania, cocaínomania, etc.).

<i>Diagnóstico</i>	1929	1933/35	1956
<i>Oligofrenias</i>	6,4 %	6,6 %	4,5 %
<i>Perturbações psíquicas</i>	9,9	9,9	6,9
<i>Psicogenias</i>	5,1	2,4 } 9,6	7 } 201 %
<i>Psiconevroses</i>	5,1	7,2 }	13 }
<i>Esquizofrenias</i>	31,8	29,3	16,9
<i>Psicoses orgânicas</i>	17,8	17,1	24,6
<i>Psicoses maníacas depressivas</i>	7,1	6,4	7,8
<i>Epilepsias</i>	2,8	4,2	4
<i>Alcoolismo</i>	15	13,2 } 14,1	10,6 } 11,8
<i>Outras toximanias</i>		0,9 }	1,2 }
<i>Outros diagnósticos</i>	4	3	3
<i>Totais de doentes entrados</i>	4061	4610	8344

2. — Verificamos uma diminuição relativa, sensível e mesmo inesperada de um grupo de afecções, como as *esquizofrenias*, que atingiam 31,9 das primeiras admissões em 1929 e que baixaram para 16,9 em 1956.

3. — Outros grupos aumentaram de uma maneira significativa: — O das *psiconevroses* e das *psicogenias*, ou seja o das reacções e das evoluções afectivas, que passaram de 5,1 % a 20,1 % e o das *psicoses orgânicas*, representado sobretudo pelas doenças psíquicas da senilidade (psicoses arterioscleróticas e senis) e pelas deteriorações consecutivas aos traumatismos crânio-cerebrais, de que a frequência era de 17,8 em 1929 e passou para 24,6 % em 1956.

Há porém outros estados psicológicos que não podem ainda ser classificados como *psiconevroses*; são constituídos por reacções e desvios evolutivos afectivos.

As reacções são por vezes rápidas, bruscas, mas cedem frequentemente; a sua repetição e duração em cada período conduzem aos *desvios afectivos evolutivos*. Uma pessoa conhecida em toda a sua vida, como normal, calmo, começa a preocupar-se com a vida do meio de que faz parte, vive os seus problemas, preocupa-se e fica deprimido, ou o que é mais vulgar, excitado. Muitas vezes, não compreendendo todas as incidências de um problema, por vezes provocado pela notícia de um jornal ou pela conversa com outros companheiros, reage procurando as soluções possíveis; é frequente não encontrar nenhuma solução prática e fica em um estado de preocupação ansiosa, que vai até ao medo pelo seu futuro e dos seus, pelo que virá amanhã; este estado de desorientação e ansiedade mantém-se, ainda que o não comunique às pessoas com quem convive. Às vezes porém, uma incentivação forte e injusta de quem também

está preocupado, é o suficiente para que aquele estado de excitação recalcada, reaja como explodindo e por forma que também magoa, sobretudo porque as observações não são normais; as razões apresentadas são exageradas e a elas segue-se um motivo de ataque, para «descarga dos nervos».

A repetição destas reacções vai criando um estado de mal-estar, de irritação, que cria o «desvio afectivo evolutivo» e que pode chegar ao «desvio afectivo definitivo» com incompatibilidade de convívio. É esta uma das causas frequentes do divórcio, do mal-estar entre filhos e pais, de uma penosa sensação de vida no seu sector profissional, na sua empresa. Não é raro, um empregado despedir-se bruscamente quando, vivendo aquele estado de espírito, sofreu uma observação ou uma repreensão de um superior; passado o momento de reacção, verifica que exagerou e procedeu mal; porém muitas vezes o mal já é irreparável e as consequências da sua reacção acarretaram um prejuízo económico para todos os seus; estes desvios afectivos vão evoluindo para outros estados de nevrose, mais graves, como a monomania da perseguição, ou o isolamento total.

É nestes períodos que o doente deve fazer sempre um esforço de auto-domínio empregando para isso, se for necessário, «tranquilizantes» que afastando a preocupação, podem afastar a crise e o progresso da doença ⁽¹⁾.

Na sua tese de doutoramento, o *Dr. P. Cristie* estudou a evolução da psiquiatria hospitalar em Basileia e chegou às mesmas conclusões. Verificou um aumento de perturbações psico-rationais, das nevroses e do alcoolismo crónico, aumento que não é explicado pelo aumento da população, nem pela tendência para hospitalizar mais frequentemente estes doentes. *O carácter comum a todas estas formas mórbidas, segundo diz, é a sua relativa benignidade. Todas estas doenças, são perturbações da adaptação do indivíduo ao meio que o cerca* e, tratadas desde o início, pode evitar-se o seu agravamento.

Considerando por fim a estrutura actual dos diagnósticos dos doentes hospitalizados pela primeira vez na Clínica Universitária de Lausanne, entre 1958 e 1960 chegou-se aos resultados que indicamos a seguir.

⁽¹⁾ Como já referimos, em artigos anteriores, um tranquilizante inofensivo, que não deprime e que se pode tomar com qualquer outra medicação, é o Probamato, na dose aconselhada pelo médico; a dose normal é de 1 a 3 comprimidos por dia, mas pode ser elevada para muitos mais, por conselho médico. Nas mulheres, sobretudo em certos períodos e especialmente no período próximo da menopausa ou depois desse período ou sempre que houver perturbações nervosas ligadas à insuficiência ovárica é preferível usar o Probonar, que é uma associação do Probamato a hormonas ováricas e que se toma nas mesmas doses.

Do mapa que segue, verificamos que a esquizofrenia e a psicose maniaca depressiva ocupam um lugar modesto. Pelo contrário, o grupo das psiconevroses e das psicogénias aumentam muito, o que mostra o cuidado que têm de merecer ao clínico.

Referindo-nos mais detalhadamente ao grupo das psicogénias e das nevroses, verificamos que são consideradas como doenças de menor importância, com respeito à duração da hospitalização e ao prognóstico; mas devemos considerá-las como de importância se nos colocarmos no lugar do doente que muito sofre. Estas reacções psíquicas mórbidas, estas evoluções insidiosas que se espalham como nódoa de azeite, primeiro pelas pessoas da família e depois pelos grupos profissionais ou de cuja actividade fazem parte, tornam-se em um problema de psiquiatria ambulatória; os factores hereditários, constitucionais e físicos, também exercem alguma influência predisponente. A vida psíquica interior, consciente e inconsciente, é o factor principal, mas em relação constante com o seu meio, com as modificações deste e com a adaptação do indivíduo aos grupos sociais.

Primeiras admissões nos hospitais psiquiátricos suíços

	1929	1933/35	1956
Oligofrenias	6,5	7,3	7,5
Psicopatias (perturbações caracteriais	10,5	9,7	11,5
Psiconevroses	5,2	10,7	33,5
Psicogénias			
Psicoses maníacas depressivas	7,2	7,1	28,0
Esquizofrenias	32,1	32,5	13,0
Psicoses orgânicas	18,0	19,0	40,7
Epilepsia	2,8	4,6	6,7
Alcoolismo e outras toxicomanias	15,2	15,4	19,6
Outros diagnósticos	4,0	3,3	5,0
Total dos doentes	4061	4610	8344
População, em milhares (1935)	4021	4155	5039

Julgamos que o médico, não só para a defesa do indivíduo, mas também do meio social, só tem vantagem em procurar diminuir as reacções, procurar contrariar a passagem dos estados de início, simples, para modificações orgânicas de maior gravidade. São necessários os conselhos para evitar todos os motivos de excitação e usar sem receio os tranquilizantes, escolhendo os que nunca podem prejudicar. Com o seu uso, o doente, como atrás dissemos, sob a sua acção, consegue em muito pouco

tempo um apaziguamento, a boa disposição e a reconstituição das qualidades de trabalho, quer de execução, quer de direcção. Estes doentes, melhorados ou curados, deixam de influenciar o meio em que vivem, deixando assim de ser elementos das perturbações psico-sociais que tanto nos preocupam no momento actual.

No próximo artigo vamos desenvolver um problema: — «*A transformação por que tem passado a nossa sociedade ocidental e que continua evolucionando, pode ter próxima ligação com o novo aspecto psíquico e patológico da «sociedade moderna»?*»

(Segue no próximo número)

CURIOSIDADES

O tabaco não só provoca o cancro como contribui fortemente para as doenças do coração — CHICAGO, 25. — A Associação Americana de Medicina inaugurou a sua exposição, em que se destaca a exibição de novas provas da nocividade do tabaco e que coincide com a centésima décima primeira conferência anual da Associação, reunindo 1500 médicos e cerca de quatrocentos «stands».

Dois médicos, os drs. Oscar Auerbach, patologista do hospital militar de East Orange, de Nova Jersey, e Cuyler Hammond, director das pesquisas estatísticas da Sociedade Americana do Cancro, revelando resultados obtidos em investigações para o apuramento das razões pelas quais as doenças cardíacas matam mais fumadores do que abstémios, declararam que, na maioria, os consumidores do tabaco não morrem do cancro pulmonar porque antes disso são vitimados pelas enfermidades do coração.

O fumo do cigarro — prosseguiu Auerbach — provoca o endurecimento dos vasos capilares dos pulmões, aumenta a tensão arterial e sobrecarrega o lado direito do coração. Por seu turno Hammond declarou aos jornalistas que não duvida de que a causa singular mais importante do aparecimento do cancro pulmonar é o cigarro.

A mortalidade infantil tem relação com a idade dos pais — L. Salomon, na revista húngara «Demografia», fez a comunicação que a mortalidade infantil, que estava a diminuir na Hungria no princípio do século, tem aumentado no decurso dos últimos 15 anos; tem sido mais acentuada nos rapazes do que nas raparigas (mais 25 %).

A idade dos pais tem influência; a mortalidade é menor em volta dos 30 anos dos pais e de 25 anos da mãe; a mortalidade masculina é mais elevada quando a mãe tem menos de 25 anos. A taxa da mortalidade dos filhos ilegítimos aumenta progressivamente na Hungria; ela era superior em 38 % à dos filhos legítimos em 1954, passou em 1958 além de 50 por cento.

TEREMOS MEIOS DE ACTUAR SOBRE A INTELIGÊNCIA E A MEMÓRIA?

Sendo o cérebro, o centro da inteligência e da memória e, sabendo que quando o organismo enfraquece, devemos tonificá-lo, surge naturalmente o problema: — *Será possível fazer a tonificação do cérebro?*

Este problema não apresenta hoje maiores dificuldades do que forçar, por exemplo, a assimilação cálcica num raquítico, mesmo que o indivíduo não tenha no activo os factores que determinam ou presidem à fixação do cálcio ingerido; ou do que a regeneração globular em anémicos profundos, com anemias carenciais ou mesmo hemólise manifesta.

Ora o problema da regeneração ou da nutrição da célula nervosa encontra-se também resolvido. São os lipóides extraídos dos cérebros de animais, lipóides delicadamente isolados segundo os conhecimentos mais seguros da Bio-Química moderna, que forçam a nutrição da célula nervosa, conduzindo a resultados surpreendentes e alguns absolutamente inesperados.

O QUE SÃO OS LIPÓIDES CEREBRAIS?

São gorduras fosforadas especiais, onde abundam lecitidos em estado por assim dizer vivo e que, ao contrário do que sucede com outras substâncias quimicamente idênticas, extraídas de diferente proveniência, parecem apresentar a notável propriedade de se dirigirem electivamente para a substância nervosa, que nutrem ou regeneram.

A natureza é rica em substâncias desta espécie. Encontramo-las na gema dos ovos, no leite, na bílis, nas ovas dos peixes, no feijão, nos vegetais novos ou em via de crescimento, tais como o feijão verde, a couve-flor, os rebentos das árvores na Primavera; mas em produto nenhum com a abundância e sobretudo no estado particularíssimo em que as encontramos no sistema nervoso central.

São substâncias facilmente alteráveis, que não podem suportar calor além de certo limite muito baixo, e que se oxidam rapidamente, como atesta a descida do seu índice de iodo, em virtude da fixação de oxigénio nas duplas ligações.

O papel desempenhado no organismo por estas substâncias é importantíssimo. *Diakonow* e *Maxwell* crêem-nas o veículo necessário de ácido fosfórico para a formação do fosfato de cálcio que, tanto nos adultos como nas crianças, serve à regeneração do tecido ósseo.

Sem lecitidos, escreveu o professor *Soulier*, não há tubos nervosos, nem hemácias, nem tantas outras células.

Mas não se julgue que a gema do ovo é capaz de substituir os lecitidos e principalmente os fosfatidos de origem cerebral; a gema de ovo contém, a par dos lecitidos, nucleínas e albuminas, que dificultam o

ataque daqueles pelos sucos digestivos e favorecem a produção de ácido úrico; os lecitidos puros, pelo contrário, aumentam o coeficiente de oxidação azotada no organismo (*Desgrez*).

Isto não é tudo; *Burrow demonstrou que o cérebro da criança será tanto mais desenvolvido, quanto mais rico for o leite materno em lecitidos.*

Melhorar a insuficiência intelectual, acordar as faculdades de um atrasado é, seguramente, grande triunfo da ciência; mas reduzir ao mínimo a fadiga cerebral de um indivíduo, fornecer-lhe o meio de, sem prejuízo para o seu organismo, aguentar esforços só possíveis em pessoas privilegiadamente robustas, é certamente uma conquista mais acessível e segura. Desse modo se aumenta o valor do indivíduo, a sua capacidade de trabalho; o seu rendimento útil — a sua inteligência prática, em suma.

Em virtude do estudo feito sobre os lipoides cerebrais e outros elementos necessários à manutenção do trabalho cerebral, chegou-se há cerca de vinte anos a preparar um produto que tem já muitos anos de experiência para se poder afirmar hoje que é muito útil para esse fim. Esse produto, o *Opocer*, é um medicamento altamente rico em compostos fosforados de origem animal (extracto de cérebro) a que se associam em certo grau, útil medicação tiroideia e paratiroideia, minerais (cálcio, magnésio, estrôncio, ferro e cobre) eupépticos (noz de kola) e vitaminas (extracto de óleo fígado de bacalhau e extracto de malte — vitaminas A, D e complexo B).

A Organoterapia funda-se no princípio segundo o qual com os preparados de órgãos de animais são é possível introduzir no organismo humano princípios que o órgão humano doente não pode já produzir ou só produz em quantidade insuficiente.

O Extracto de cérebro, base da constituição do *Opocer*, é preparado a partir de cérebro de animais jovens e comprovadamente são, por método farmacêutico especial de forma a conservar todas as substâncias activas. Tem um papel terapêutico tónico e plástico indubitável, fornecendo fosfolípidos de origem animal, nas melhores condições de absorção e assimilação. Conhecido quão grave é o problema da assimilação do fósforo em terapêutica, isso basta para dar alto valor terapêutico ao *Opocer*. Contudo desde os trabalhos de *Haberlandt* temos de admitir, embora não perfeitamente provado, numa acção diferente, não só plástica do extracto, numa acção hormonal, por ele conter uma «substância excitante»

Temos assim pelo que respeita ao Extracto de cérebro a possibilidade indicada por *Haberlandt* de uma acção hormonal, perfeitamente específica, estimulante das funções cerebrais e a certeza de uma acção tónica, plástica, de incontestável valor pelo suprimento de elementos fosforados absorvíveis e assimiláveis em qualquer situação da vida humana e particularmente nos estados de «surmenage» intelectual.

O conteúdo de fósforo, já de si alto, pelo extracto de cérebro, é ainda aumentado pelos fosfatidos do óleo fígado de bacalhau e pelo fósforo dos glicerofosfatos de ferro e cálcio e do fosfato tricálcio, contidos na fórmula.

Vários minerais se encontram representados na fórmula do Opocer — o cálcio, o magnésio, o estôncio, o ferro e o cobre — e do mesmo modo várias vitaminas — a A e a D do óleo fígado de bacalhau e as do complexo B do Extracto de malte.

Podemos indicá-lo por assim dizer como medicamento alimento no indivíduo saudável, como medicamento tónico, estimulante no indivíduo deprimido pela fadiga devida a esforços intelectuais ou na devida a esforços físicos, visto que como conclui Mosso «Quer no trabalho muscular, quer no trabalho cerebral a natureza da fadiga, é sempre a mesma, porque só existe uma fadiga, a fadiga nervosa».

O Opocer deve tomar-se na dose de 1 a 2 colheres de chá de pó ou 2 a 4 comprimidos, três vezes por dia, às refeições.

INFLUÊNCIA DA ANEMIA DAS MÃES SOBRE O FILHO

É este um problema que tem preocupado há muito tempo os estudiosos que têm estudado a influência que a carência de ferro no sangue da-mãe tem sobre o feto em evolução.

Sisson e Lund demonstraram que havia uma diminuição de hemoglobina no sangue das crianças de mama, que foram examinadas e de quem as mães tinham carência de ferro no sangue.

Como são difíceis os exames na mulher e no filho, foram feitas experiências em animais, em muitas gerações sucessivas que mostravam que havia uma carência de ferro na hemoglobina do sangue, cada vez mais acentuada à medida que se seguia uma nova gravidez.

Em virtude dos estudos de *P. Laskowski* (The influence of maternal iron deficiency anemia on the hemoglobin of the infant) em 1961, chegamos à conclusão que a utilização preferencial de ferro para a síntese da hemoglobina do feto, pode fazer-se à custa da mãe grávida, mas a repetição da gravidez sem a reposição dos stocks maternos de ferro, pode enfraquecer a produção de hemoglobina pelo feto, nos casos em que a carência da mãe, no caso de grande anemia, não leve ao aborto.

Estas investigações põem em evidência a necessidade que há em que as grávidas façam análise do sangue para verificar a sua percentagem em hemoglobina e o número de glóbulos por centímetro cúbico.

Se a percentagem for normal não é exigida uma terapêutica pelo ferro para manter a mãe em um estado normal até ao parto; no entanto, não há contra-indicação em o fazer, Se a percentagem for inferior, deve

fazer imediatamente um tratamento compensador de anemia, que se deve manter durante a gravidez e o período de aleitamento.

Verifica-se, pois, em conclusão, que é sempre prudente e quase sempre vantajoso, para a mãe e para o filho em desenvolvimento, enriquecer o sangue tomando um preparado de ferro.

De entre os preparados de ferro, o que se tem mostrado mais útil, obedecendo a várias indicações, tais como a falta de apetite, fraqueza, etc., é o Opohemol.

No Opohemol os extractos concentrados de fígado e de baço, os peptonatos preparados com peptona de fígado e de baço, no seu conjunto formando verdadeira opoterapia hepato-esplénica, o ferro e o cobre, agem sinèrgicamente aumentando a quantidade de hemoglobina no sangue, combatendo assim a anemia, sendo simultâneamente um tónico para a mãe e contribuindo para que o filho nasça mais robusto. Notamos durante e após a sua ministração o efeito excitador da hematopoiese, que lhe torna mais nítida a sua acção tónica.

À acção hematopoiética e à melhoria das funções metabólicas, produzidas pela ministração do Opohemol, adiciona-se sempre acusada pelo doente), uma acção eupéptica excepcionalmente brilhante. Devemo-la a um bem estudado conjunto de elementos eupépticos, a quina, a kola, o condurango, a noz vómica, o absinto e a genciana.

Assim constituído, o Opohemol cumpre as premissas postas para a concepção de um tónico completo. Rico em proteínas, rico em metais, com elementos antianémicos, beneficiadores do metabolismo, e eupépticos, o Opohemol, já em uso e estudo constante desde há trinta anos, pode realmente ser considerado um tónico completo.

Quando houver diabetes, deve tomar-se o Opohemol D que uma fórmula do Opohemol, em que o xarope de casca de laranja amarga foi substituído por sacarina, glicerina, etc.

Não tendo açúcar, pode ser tomado pelos diabéticos, para os quais constitui um tónico de eleição.

Efectivamente reúne todas as qualidades necessárias para ser um excelente tónico para diabéticos:—além de excitar o apetite é um reconstituente completo.

Contribuindo com os elementos necessários para a regeneração do sangue, cria um estado em que é possível, além de melhoria da diabetes, um levantamento do estado geral dos doentes.

Tanto o Opohemol simples, como o Opohemol D se tomam na dose de 1 a 5 colheres de sopa por dia, antes das refeições, o seu sabor é agradável.



sido chamada há muito tempo para estes graves problemas, que conhecem.

Por isso, para mais facilmente os compreender, começámos por descrever o «cérebro», anatomicamente e a sua fisiologia, principiando pela descrição anatómica do cérebro, da hipófise, do cerebello, da medula espinal e dos neurones, e da memória seguindo com problemas da inteligência e perturbações psíquicas e mentais, individuais e de ordem social; a doença dos intelectuais; a doença dos chefes de empresa; tratamento dos estados de depressão.

Trataremos, a seguir do estudo dos campos de actividade e das bases científicas da higiene mental, individual e colectiva.

- A higiene mental e a familiar. A higiene mental e a velhice;
- Organizações culturais e sociais e a higiene mental (opiniões de várias colectividades sobre a Saúde Mental);
- Higiene mental do trabalho. Higiene e profilaxia da delinquência;
- A psicotecnia nos colégios;
- A fadiga escolar — Tratamento dos estados de depressão e de excitação nervosa.
- Causas da desobediência. Estudo sobre a desobediência;
- O drama da inferioridade na criança e as consequências da inferiorização;
- As nevroses do aparelho digestivo — Influência das excitações nervosas sobre o cólon — As influências psíquicas sobre a prisão de ventre.
- Psicologia dos doentes do fígado.

Série de artigos sobre educação, complexos de inferioridade, reeducação e valorização pessoal.

Como se verifica, pela sua descrição, o conhecimento dos problemas a que nos referimos, são essenciais para todos os que se dediquem ao ensino, para melhor poderem compreender as reacções das crianças, dos pais e mesmo dos outros educadores e ainda para se conhecer a si mesmo, encontrando a explicação de muitas reacções nervosas a que está sujeito e da influência que essas reacções têm em si próprio, como educador, como dirigente ou dirigido, em qualquer ocupação, nas suas relações pessoais e na família; o conhecimento das causas destas reacções é de grande utilidade para o indivíduo e a generalização desses conhecimentos será de grande proveito para a vida social.

Temos recebido muitos aplausos pela publicação desta nova série (4.^a série) que contribui para explicar muitos problemas que tanto prejudicam a higiene mental e que são motivos de grande preocupação momento que estamos vivendo.

Assinatura dos Estudos

A 1.^a série está esgotada.

A 2.^a série está quase completa e será oferecida aos assinantes da 3.^a ou da 4.^a série.

A 3.^a série compreende 40 números; o seu preço, completa é de Esc. 80\$00.

A 4.^a série terá, pelo menos 25 números; a assinatura, do n.º 1 ao n.º 25 custa Esc. 50\$00.

Os números isolados custam Esc. 2\$50.

Os assinantes têm direito aos seguintes prêmios:

- a) Coleção dos números, não esgotados da 2.^a série (mais de 25).
- b) Um útil cinzeiro.
- c) Uma faca para papel.
- d) O Livro das Mães.
- e) Bónus de, pelo menos 20 % para a compra de sabonetes e outros artigos de toilette. Estes bónus, só por si, podem exceder o valor da assinatura.

As assinaturas continuam gratuitas para o pessoal dos quadros de saúde (médicos, veterinários, farmacêuticos, etc.).

As Dores hemorroidárias

Combatem-se dentro de 6 a 10 minutos, aplicando um supositório de

Anti-Hemorroidina

ou, nas hemorroidas externas, com aplicações da Pomada de *Anti-Hemorroidina*.

PREVENTIVO CONTRA A SURDEZ

Provocando a eliminação do cerumen dos ouvidos e mantendo a membrana do tímpano em funcionamento perfeito, consegue-se aplicando regularmente uma vez por semana ou por mês (conforme a faculdade individual de produzir o cerumen)

Otoceril