

NOVEMBRO  
E  
DEZEMBRO  
DE 1964

PUBLICAÇÃO MENSAL

# Estudos

5.<sup>a</sup> Série

N.º 4

## Psicologia e educação

IV

### PROBLEMAS DE PSICOLOGIA E PSIQUIATRIA

Novas concepções sobre a loucura — Os nervosos, os histéricos, os excêntricos, os originais, os imaginários e os loucos

### INFLUÊNCIA DAS EXCITAÇÕES NERVOSAS SOBRE O INTESTINO

### PROBLEMAS MÚTUOS DA CRIANÇA E DO EDUCADOR (III)

As perturbações psíquicas das crianças  
Como construir futuros cidadãos úteis a si e à sociedade

### PERTURBAÇÕES DA IDADE AVANÇADA E DA VELHICE

A agitação e a hostilidade dos velhos — A depressão, a apatia e os estados confusionais dos velhos

### NOVOS TEMPOS... NOVAS PSICOLOGIAS... NOVAS EDUCAÇÃOES...

### ICTERÍCIA E PUERPERALIDADE

#### PUBLICAÇÃO MENSAL

Director e Proprietário — Dr. HUMBERTO DE MENEZES

Editor — ANTONIO J. LEITE SARAMAGO

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

Composição e Impressão: Soc. Ind. Gráfica — Rua de Campolide, 133-B — LISBOA

Sala .....  
Est. ....  
Tab. ....  
N.º .....

## Os «Estudos»

As 1.<sup>as</sup> e 2.<sup>as</sup> séries estão esgotadas.

A 3.<sup>a</sup> série constitui um resumo dos variadíssimos estudos feitos sobre os desportos e a sua influência sobre a saúde.

A 4.<sup>a</sup> série foi publicada para divulgação dos princípios de higiene e educação, problemas que estão actualmente preocupando todo o mundo e sobre os quais se têm reunido congressos de médicos e de psicólogos dos vários países.

A 5.<sup>a</sup> série especialmente dedicada a «Psicologia e Educação» continua a desenvolver muitos daqueles problemas. Efectivamente as perturbações causadas pela «guerra fria» e pela transformação económica, social e política que o mundo atravessa, têm provocado um tão grande número de perturbações psíquicas, 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 pela falta de conhecimento dos princípios de higiene mental e os efeitos desta perturbação social estão-se reflectindo acentuadamente na saúde dos indivíduos.

Estas séries de artigos são muito úteis para conhecimento dos professores, dos pais e dos educandos.

## A assinatura dos «Estudos»

A 1.<sup>a</sup> e 2.<sup>a</sup> séries como dissemos estão esgotadas.

A 3.<sup>a</sup> série compreende 40 números e o seu preço, completa, é de 80\$00. A 4.<sup>a</sup> série (25 números) custa Esc. 50\$00. A 5.<sup>a</sup> série, em publicação, constará de 25 números e a sua assinatura custa Esc. 50\$00 (cerca de 2 anos de publicações).

Os números isolados custam Esc. 2\$50.

Os assinantes têm direito aos seguintes prémios:

- a) Um útil cinzeiro.
- b) Uma faca para papel.
- c) O «Livro das Mães».

d) Direito de adquirir o livro «Preceitos de puericultura», muito útil às mães, cujo preço é de Esc. 15\$00 pelo preço reduzido de Esc. 7\$50. — Para que este livro seja enviado aos assinantes é necessário que indiquem que desejam adquiri-lo.

A assinatura dos «Estudos» é oferecida gratuitamente aos Médicos e demais pessoal dos quadros de saúde.

Toda a correspondência sobre assinaturas deve ser dirigida a: — Apartado 2219, Lisboa — ou à Rua Custódio Vieira, n.º 1, Lisboa.

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 — Rua de Campolide, 133-B — LISBOA

## Psicologia e Educação

### IV

### PROBLEMAS DE PSICOLOGIA E PSIQUIATRIA

#### I

#### Novas concepções sobre a loucura

Os «nervosos», os «histéricos», os «excêntricos»,  
os «originais», os «imaginários» e os «loucos»

Apesar dos progressos realizados nas ciências biológicas e em particular nas ciências médicas, ainda não estão bem definidos os conceitos sobre *saúde* e *doença*, especialmente sobre os limites nítidos que as separam, principalmente a saúde mental da loucura.

Quando se estudam os autores antigos, devemos admitir que as noções de *ordem*, de *harmonia*, são em uma certa «medida» uma noção de *valor* e que este *valor* pode variar, segundo as épocas e segundo as formas de pensar das pessoas.

Isto é particularmente verdadeiro em psiquiatria; no século XVII os doentes mentais eram muitas vezes considerados como «possessos do demónio» nas classes inferiores, ao mesmo tempo que a *melancolia* e a tristeza estavam na moda nas outras classes. No século XVIII sucedeu-lhe a *hipocondria* e na segunda metade do século XIX, a *neurastenia* sucedeu à velha *hipocondria*, que passou de moda, enquanto que os *vapores* e os *esvaimentos* ou as *excitações* das mulheres do século XIII passaram à *histeria* no século XIX.

Como é possível hoje distinguir o problema normal do problema patológico? Quando se diz de uma pessoa, com uma ponta de admiração, que ela é *muito equilibrada*, não se quer afirmar que os outros são



*desequilibrados*. De facto, hoje admite-se que entre a saúde e a doença só há diferenças de gradação. Chegamos a comparar o homem de génio com um louco, mas um «louco de qualidade», apreciando a produtividade de um e do outro. Minkowski dizia que «se o alienado sai do nosso meio social, o génio provém mas excede as pessoas do nosso meio». Assim, admite-se que há lados positivos de anomalia ou da doença mental.

Seria pois necessário classificar o estado de *saúde* e o estado de *doença* nos diversos grupos sociais, políticos, culturais e religiosos, segundo os critérios médicos. Seria necessário discutir a importância do «tabu» e do «ritual religioso».

Poderia perguntar-se se certas formas de cultura podem favorecer o aparecimento de nevroses ou de psicoses. Os que têm estudado atentamente a história da medicina têm reconhecido nas descrições das mais antigas doenças psiquiátricas, que aquela pergunta tem razão. Assim tem-se a impressão de que a cultura que se criou não impede a existência de *nevroses* (doenças que não alteram a personalidade do doente) e das *psicoses* (em que o doente é incapaz de fazer a sua auto-crítica); mas, tendo a cultura gerado os moldes nos quais se exprime a nossa vida, é em um determinado sentido que a vida se desenvolve, o que supõe acção, reacção, simpatia, antipatia, isto é, a adaptação a um ambiente, com resistências que se expressam mais ou menos abertamente.

Basta pensar nas atitudes diversas que alguns grupos possuidores de certas culturas, tomam em face dos problemas da homossexualidade, do suicídio, da megalomania, de atitudes paranóicas, de certos tabus e superstições. Não se pode dizer que o que é normal aqui, é patológico em outro lugar, ou vice-versa; segundo diz *Ajuriaguerra*, isto quer dizer que algumas manifestações particulares que tomam uma forma que seria considerada como psicopática em um certo país, podem ser aceites ou mesmo entrar no âmbito dos costumes em outro país. As culturas levam-nos a estabelecer elementos de diferenciação entre o que é *doentio* e o que é *normal*; assim, pode admitir-se em uma certa medida, a noção segundo a qual se considera «loucura» dentro dos costumes de uma certa sociedade, mas é necessário separar de uma maneira nítida a noção de «doença mental», da «tolerância para as manifestações de doença mental». As próprias concepções do que é «normal», do que é «anormal», do que é «tolerado» e do que é «loucura» varia com as épocas, com os países e ainda com o aspecto individual ou colectivo que a manifestação psíquica toma.

Se uma pessoa do século XVIII, pudesse hoje ressuscitar, julgaria que estava em um mundo de loucos! Se uma pessoa educada nas «boas maneiras», correctamente vestida, com o seu chapéu e bengala, penteado, limpo, escovado e engraxado, aparecesse hoje em uma rua de uma cidade importante como Paris ou Lisboa e visse como os rapazes e raparigas falam, dão palmadas ou abraços uns aos outros, quando

não se beijam em público, como andam despenteados, mostrando as pernas até onde lhes é permitido, sujos, de fatos enrugados ou rotos, ficaria atônita, sobretudo se visse raparigas e senhoras falarem em calão do pior, por vezes palavras obscenas e com gestos correspondentes! — Pensaria que estava em presença de uma «psicose colectiva» e talvez tivesse razão...

Educado nas boas regras da dança, do elegante minuete ou dos lanceiros e quadrilhas do século XIX, se assistisse à exibição de algumas danças modernas sentir-se-ia perfeitamente desorientado!

O homem moderno, mesmo adaptado, deve verificar como esta transformação do indivíduo leva até às nevroses colectivas! — A assistência a alguns desafios de futebol ou a excitação dos *beatles* ou de grupos similares dar-lhe-á motivos de estudo. Verificará como é fácil a comunicação do *grupo excitante* aos espectadores, que principiam por imitar os gestos e os gritos e que depois são atingidos por uma verdadeira nevrose colectiva, que se manifesta por gritos violentos, por movimentos desordenados, pelo desejo de destruição e de ataque. O *elemento excitador* sentiu-se ultrapassado pelos efeitos produzidos e, no final, assiste-se a espectáculos de *loucura colectiva*, com ataques de destruição de violência contra outras pessoas, sobretudo quando possam representar a *ordem* ou a *disciplina*, como os «agentes da ordem». É um espectáculo de feras à solta, em que se retrograda séculos de civilização. O século XIX ficou classificado como o *século das luzes* e o século XX ficará certamente classificado como *século do retrocesso* ao primitivo, à barbarie...

As considerações que acabamos de fazer dão uma pequena ideia do largo campo que se abre à perspicácia dos psiquiatras. O *Prof. Henry Ey*, que é o grande patrono da psiquiatria francesa e que formou mais de 25 encontros com colóquios entre psiquiatras, além de ter participado em muitas reuniões internacionais sobre o tema da loucura, afirma que «dentro de cada um de nós há um pouco de louco». Esta afirmação está de acordo com o velho provérbio português «De médico e louco todos temos um pouco...» Na clínica de Santa Ana e de Bonneval, o *Professor Ey* exerceu uma influência decisiva sobre a evolução da psiquiatria francesa e dos psiquiatras de língua francesa; é actualmente o Secretário-Geral da Associação Mundial de Psiquiatria e é, sobretudo, a alma de uma revista, «A Evolução Psiquiátrica», que tem uma influência considerável no movimento psicodinâmico da psiquiatria francesa.

O *Professor Ey* foi o criador de uma escola chamada «organo-dinâmica», que considera as funções psicológicas como estando hierarquizadas, em que a dissolução das funções *superiores* arrasta consigo a liberação das *inferiores* que eram controladas por elas; esta teoria modernizou a psiquiatria internacional, estática e introspectiva, pondo em evidência as funções psíquicas energéticas; a actividade destas fun-

ções (funções do *real*, funções de integração e de síntese da consciência, etc.) fica aberta ao progresso do conhecimento e da vontade e a sua utilização introduz na vida do indivíduo, variações chamadas «psicológicas» (paixões, ideais, reacções aos acontecimentos, etc.).

O *Professor Ey* publicou também um grande número de trabalhos, que constituem um testemunho científico indiscutível da psiquiatria do nosso tempo.

O grande mérito das tendências dinâmicas da «Escola Organo-Dinâmica» é o de ter mostrado que a doença não tem somente os aspectos negativos, mas que certos dos seus aspectos são por vezes síndromas gerais de adaptação e que, ao lado do *deficitário* também se encontra o *positivo*.

Assim, a psiquiatria moderna ensina-nos que, para além da doença, há aspectos positivos; que por detrás do «doente» existe um «homem»; que por detrás do véu que nós vemos, palpita um coração; que a «sem-razão» não é constantemente desrazoável. Como diz o *Professor Aju-riaguerra* «os psiquiatras devem fazer compreender que a doença mental é o prototipo do drama humano, na situação mais angustiosa, mas que na época actual já não é nem inabordável, nem inacessível. Como este problema individual e social tem muito interesse e preocupa hoje largamente todas as pessoas responsáveis, dedicar-lhe-emos alguns artigos nos próximos números.

---

### CURIOSIDADES

● **A reabilitação dos ovos?** — Da secção médica do «Diário de Lisboa», dirigida pelo ilustre médico Dr. Mário Ceia recortámos o seguinte artigo: «Aprenda a comer os ovos».

«O ovo contém todos os aminoácidos necessários ao organismo humano, sendo o alimento melhor equilibrado no respeitante às proteínas. Estas encontram-se em quantidades aproximadamente iguais na gema e na clara.

As preciosas vitaminas A e D encontram-se nos ovos, sobretudo durante a Primavera, pois nessa época a galinha come ervas ricas nos precursores dessas vitaminas B<sub>1</sub>, B<sub>2</sub>, B<sub>6</sub>, B<sub>12</sub>, PP e K, necessárias para o perfeito metabolismo do corpo humano.

As células do fígado são beneficiadas pelos aminoácidos do ovo que contém enxofre (metionina e cistina) e pela colina, existente numa gordura, a *lecitina*, abundante na gema. A *lecitina* e outras gorduras do ovo são ricas também em fósforo e estão contra-indicadas nos que sofrem da vesícula biliar. Pelo contrário, como vimos, os hepáticos beneficiam com as proteínas, com os aminoácidos e com as gorduras fosforadas dos ovos. Os renais devem abster-se e os arterioscleróticos devem consumi-los moderadamente, por causa do *colesterol*.

Em qualquer idade, e com poucas excepções, os ovos não são perigosos, como tantos julgam.»

É conveniente, no entanto, que os hepáticos tomem 2 cápsulas de Colimetina no final de cada refeição em que entrem os ovos.

## INFLUÊNCIA DAS EXCITAÇÕES NERVOSAS SOBRE O INTESTINO

Muitas observações clínicas mostram uma relação entre as perturbações emocionais e certos tipos de desarranjos (disfunções) ou de doenças do colon. O Dr. S. C. Truelove de Oxford, publicou um estudo sobre este problema, no n.º 488 de Fevereiro de 1961, da revista «Médicine et Hygiène», de Genève, cujas opiniões vamos transcrever, em que trata especialmente da colite ulcerosa não específica e do síndrome do «colon irritável».

A *colite ulcerosa* é uma doença orgânica do colon, na qual o intestino grosso se apresenta total ou parcialmente inflamado e que dá origem a diarreias sangrentas. A doença é grave, não só por si mesma mas também porque produz uma grande fraqueza, capaz de levar até à incapacidade para o trabalho. A evolução clínica habitual é a de uma série de crises diarreicas de algumas semanas de duração, separadas por períodos de acalmia, sem sintomas, o que constitui a forma crónica intermitente da doença. Há, porém, casos em que aparece uma crise única, geralmente a seguir a um grande abalo moral ou a um período de grandes preocupações ou em que a cura aparece depois de algumas crises. É importante notar a importância do estado psíquico na evolução da doença.

O *síndrome do colon irritável*, pelo contrário, é uma designação que engloba um grupo de perturbações funcionais do colon, sem alteração flagrante do estado dos tecidos da sua parede. Distinguem-se dois tipos principais; no primeiro o síndrome dominante é uma dor ao longo do colon, que aparece por crises violentas e se localiza principalmente sobre o colon descendente, mas podendo também aparecer em outras partes do colon. As fezes podem ser normais, mas observam-se por vezes, períodos de prisão de ventre, alternando com breves períodos de diarreia.

Os doentes com prisão de ventre, podem expelir mucus pelo recto, o que durante muito tempo justificou a designação de *enterocolite mucosmembranosa*, designação hoje posta de parte, pois não corresponde a nenhuma inflamação das paredes do colon. O segundo grupo apresenta somente diarreias que podem aparecer quotidianamente durante longos períodos, ou por crises; a influência psicológica na formação destas crises é tal que muitos as designam de «diarreias neurógenas». Seja qual for a forma dos sintomas, todos os doentes apresentam o síndrome do *colon irritável*, apresentando no entanto um bom estado geral; no entanto a doença em si, tem gravidade.

A característica psicológica da *colite ulcerosa* foi posta em evidência em 1930 por Murray, ainda estudante de medicina nessa época. Notou que as crises apareciam frequentemente a seguir a um choque emocio-

nal e observando vários doentes verificou que apresentavam todos, aspectos de carácter comum, especialmente uma certa imaturidade psíquica, acompanhada de timidez. Mais tarde, em 1938, Witkower fez um estudo psicológico em 40 doentes com este síndrome, notando que, pelo menos 35 tinham manifestações mais ou menos patológicas. *Sperling* em 1946 e *Engel* em 1955 chamaram a atenção para o *comportamento psicológico dos doentes atingidos de colite ulcerosa*, evidenciando que o aparecimento da doença se seguia sempre a um choque afectivo; este choque era muitas vezes uma quebra do laço afectivo entre o doente e a mãe ou uma terceira pessoa que representasse a mãe para o doente; mais tarde, entre mulher e marido.

Diversos médicos concluíram pois que o tratamento da colite ulcerosa se baseava essencialmente na psicoterapia e proclamaram que os resultados que obtiveram, foram tão bons, em comparação com os obtidos pelos meios clássicos, médicos ou cirúrgicos, que constituíam por si próprios o melhor argumento em favor da hipótese da origem psicossomática da doença.

Os argumentos clínicos a favor desta hipótese são de três ordens: — Em primeiro lugar tem-se observado, primeiramente que as crises seguem de perto os acontecimentos que perturbaram o equilíbrio psíquico do indivíduo. Em segundo lugar, as análises psicológicas sugerem que os doentes atingidos pela colite ulcerosa, pertencem frequentemente a um tipo nervoso bem definido e que as características deste tipo se observam no doente antes do aparecimento dos primeiros sinais da colite. Enfim, em terceiro lugar, certos clínicos proclamam a importância capital que os sintomas psíquicos têm para escolherem o tratamento e os resultados que têm obtido justificam a hipótese da origem psicossomática da colite ulcerosa.

**Síndrome do colon irritável:** — Pelo que respeita a este síndrome, a importância dos factos psicológicos, foi reconhecida pela quase totalidade dos médicos que têm estudado esta doença. *Hale White* notou, desde 1905, que a maior parte destes doentes eram «nervosos, neurasténicos, hipocondríacos ou histéricos», *Hurst* em 1919, afirmou em uma comunicação que os seus doentes com «enterocolite muco-membranosa», eram sempre mais ou menos nevrosados e que a sua nevrose aparecia antes das manifestações intestinais. *White e Jones* estudaram em 1950 uma série de 57 casos de «colite mucosa», que dividiram em dois grupos; no primeiro estavam os doentes com sintomas psiconevróticos graves e perturbações acentuadas e no segundo grupo estavam os doentes com sintomas psiconevróticos discretos. Em todos os doentes do segundo grupo existia uma relação nítida entre os períodos de stress emocional e os agravamentos dos sintomas intestinais; nos do primeiro grupo, esta relação só foi evidente em 17 dos 29 doentes estudados. Alguns estados psicológicos foram observados com uma grande frequência,

particularmente a tensão, a angústia, a agressividade e o complexo de culpabilidade. *Krisne e Palmer*, em 1958, mostraram que, enquanto o colon irritável podia algumas vezes ser consecutivo a uma perturbação psicológica grave, na maioria dos casos esta afecção representava sòmente a reacção aos múltiplos choques e vexações na vida de pessoas sem anomalia psíquica séria; o aparecimento dos sintomas estava muitas vezes em estreita relação com aborrecimentos domésticos, o falecimento de uma pessoa querida, dificuldades financeiras, perda de emprego ou qualquer acontecimento da mesma ordem.

**Observações experimentais:** — Em contraste com a abundância das observações clínicas, são raros os estudos experimentais sobre a repercussão da emoção na função do colon.

*Weeks*, em 1946, teve ocasião de observar o comportamento de muitos segmentos do intestino e do colon, em um árabe que tinha sido atingido por um tiro no abdomen; quando foi instalado na mesma sala um grupo de feridos árabes, que fazia muito ruído com as suas lamentações, gritos e clamores, *Weeks* verificou um aumento notável da actividade motora do intestino. *Grace Wolff e Wolf* fizeram em 1957 um estudo profundo em 4 doentes com prolapso do colon para fora do orifício da colostomia; estes observadores notaram que a depressão e a tristeza se acompanhavam de uma diminuição notável da actividade motora do intestino grosso, enquanto que a cólera, o ressentimento, a angústia e a apreensão, pelo contrário, provocavam o aumento da hiperemia e da motilidade.

*Almy* e colaboradores, fizeram estudos detalhados, entre 1947 e 1950, sobre as repercussões no intestino, em pessoas sãs e outras com colons irritáveis, provocadas experimentalmente por emoções. Sempre que a pessoa reagia por sentimentos hostis ou agressivos, notou-se uma hiper mobilidade do colon, enquanto que sempre que o doente reagia pela resignação ou conformação, o colon ficava em quietude.

*Chaudhary e Truelove* fizeram em 1960 um estudo comparativo da mobilidade do colon, em pessoas sãs, em doentes com colon irritável e em doentes com colite ulcerosa. Os estímulos funcionais foram fornecidos por pessoas aptas a provocar nos observados, respostas emocionais. Durante a conversação faziam-se registos de gravador sobre uma fita de pistas múltiplas das pressões nos intestinos.

Em um doente, em cada 3 ou 4, bem como nos de boa saúde, a discussão sobre um assunto apropriado e especial para cada doente, produzia um aumento acentuado da mobilidade do colon. Apesar desta reacção ser comum nos dois grupos, dois exemplos mostraram que existe realmente uma relação entre as reacções psíquicas dos doentes e os seus sintomas.

O primeiro exemplo é representado por uma jovem que sofria de diarreia e que se levou a falar sobre os acontecimentos que tinham pre-

cedido as diarreias; depois de ter discutido vários assuntos sem relação com sentimentos afectivos, a jovem começou a falar das suas relações com o seu namorado; descreveu particularmente um episódio, durante o qual, virgem até então, se deixou seduzir; ela considerava que as relações sexuais antes do casamento eram imorais e sentiu grandes remorsos; pouco depois da sedução, apareceram as diarreias, que continuavam desde então. É interessante, notar que, desde que se «confessou» ao médico, a sua actividade intestinal passou a normalizar-se até que se curou. Este caso põe bem em evidência o valor da terapêutica psicológica.

O segundo exemplo é o de uma mulher de 35 anos, mãe de 4 filhos, em tratamento de uma colite ulcerosa; foi admitida no hospital, em um período grave, quando seu marido estava para ser julgado por roubo; durante esta crise produziram-se hemorragias intestinais frequentes e maciças que reclamaram transfusões sucessivas, de mais de 30 litros de sangue; notou-se que estas hemorragias apareciam em geral nos dias de visitas, quer viesse ou não o marido; um exame da mobilidade cólica mostrou que a pressão no interior do intestino se elevava até 80 mm de mercúrio acima do normal, mostrando uma intensa mobilidade quando na conversação se referiam ao marido. É fácil compreender como uma mucosa intestinal inflamada sujeita a violentas contracções, pode provocar o agravamento das inflamações e, conseqüentemente, hemorragias.

**Conclusões:** — Fica pois demonstrado que, tanto no plano experimental como na clínica, as perturbações psíquicas podem ter reflexos sobre o funcionamento do colon e particularmente sobre a sua mobilidade, de que o exagero pode constituir o factor causal principal do *colon irritável*. Na colite ulcerosa, desde que já esteja estabelecida, qualquer perturbação psíquica pode ser responsável pelos agravamentos e pelas crises. Não é no entanto certo que as perturbações psíquicas sejam o único factor causal; observaram-se hiperemias, ou pelo contrário isquemias da mucosa intestinal em observação durante experiências, mas nunca foi possível reproduzir-se nada comparável à grave inflamação da colite ulcerosa. Pode concluir-se que os factos psíquicos não tenham sido o início da colite, mas não se pode pôr em dúvida a sua importância capital, mesmo se eles forem secundários; têm sempre importância no agravamento e nas recaídas.

**Tratamento:** — Consideramos como o factor mais importante, todo o meio de combater as excitações, a profilaxia contra as irritações, e a procura da acalmia.

Mas independentemente dessa terapêutica calmante e indispensável, somos da opinião de S. C. Truelove, de Oxford que em grande parte das colites, o factor psíquico interveio no agravamento do mal ou na deflaccão das crises. Muitas vezes a primeira causa proveio de desregramentos alimentares e, sobretudo, de infecções; mas, ainda que a causa possa

ter sido nervosa, como nas «entero-nevroses muco-membranosas», estes doentes estão mais sujeitos a infecções e estas são sempre mais graves neles. Estes doentes devem, independentemente do tratamento para conseguir a tranquilidade nos nervos excitados, como já dissemos, fazer uma constante aepsia dos intestinos.

O melhor meio para conseguir esta aepsia e ainda o de procurar tratar as irritações da parede intestinal é a Vitasimbiosina. Este medicamento actua de três maneiras; em primeiro lugar, pela acção dos bacilos lácticos, vai destruir os bacilos infecciosos que pululam no intestino e que se reproduzem muito mais quando este está inflamado; em segundo lugar, aqueles bacilos fabricam ácido láctico nascente que, além de desinfectante, actua como um tóxico sobre as ulcerações do intestino, tratando-as ou curando-as; em terceiro lugar, como a Vitasimbiosina é um preparado de bacilos lácticos associados à Vitamina B1, esta vitamina tem a propriedade de potenciar a acção dos bacilos e, por outro lado, é um alimento especial para os nervos, pelo que está particularmente indicado nos doentes nervosos. A Vitasimbiosina toma-se na dose de 1 a 5 colheres de sopa por dia; alguns médicos preferem as ampolas de Vitasimbiosina Concentrada, de que se devem tomar 1 a 3 por dia.

O tratamento tem de atender à causa principal, de origem nervosa e aos reflexos locais. O melhor meio de dominar as excitações nervosas é o auto-domínio, a vontade de não se deixar conduzir para a excitação ou depressão. A reacção contra essa tendência que muitas pessoas julgam impossível ou difícil é relativamente fácil se se tiver a força de vontade (que é necessário educar); no entanto, é muito conveniente tomar um tranquilizante, tendo o cuidado de não usar barbitúricos (o tranquilizante aconselhável é o Probamato, na dose de 3 comprimidos por dia durante o período de excitação e um ao deitar quando a excitação principal desaparecer. As mulheres devem preferir o Probonar na mesma dose, pois nelas é frequente a causa da perturbação nervosa andar ligada a insuficiências ováricas e o Probonar, que é uma associação do Probamato a hormonas ováricas, consegue muitas vezes dominar a situação.

Seja porém qual for a causa de uma das perturbações intestinais, colite nervosa, infecção, etc., os doentes que sofrem dos intestinos têm sempre grande vantagem em usarem regularmente a Lactosimbiosina ou a Vitasimbiosina, que é o agente que os pode aliviar até encontrarem a cura.

---

#### PENSAMENTOS

- Não há «pessoas boas» e «pessoas más». O que existe são «pessoas superiores» e «pessoas inferiores».
- Em geral, as pessoas não nos agradecem o que por elas fizemos; mas não nos perdoam o que por elas, no seu entender, devíamos ter feito, ainda que não tivessem merecimentos ou habilitações para o que desejavam. Na família, esta forma de pensar é a regra.

## PROBLEMAS MÚTUOS DA CRIANÇA E DO EDUCADOR

## III

## As perturbações psíquicas das crianças

## Como construir futuros cidadãos úteis a si e à sociedade?

## I

No seguimento dos artigos que temos publicado sobre a higiene mental, vamos ocupar-nos de um problema, que tem grande importância e que se refere às perturbações psíquicas das crianças. Vamos referir-nos ao depoimento de *N. Beno* (Montheg) publicado na revista de Genève (Medicine et Higiene, de Junho de 1960) a que já nos referimos.

É bem conhecida a evolução da ciência psiquiátrica nos últimos 50 anos. Sob o impulso da psicoterapia analítica, dos tratamentos biológicos e das modificações introduzidas na organização interna dos estabelecimentos hospitalares, o conceito das perturbações psíquicas sofreu também profundas modificações; daí resultou que a maneira de considerar estas perturbações se inspira actualmente em técnicas menos empíricas e cada vez mais próximas de uma compreensão psicológica eficaz.

É este mais completo conhecimento estrutural do sintoma psíquico das suas incidências etiológicas e patogénicas, das suas funções, bem como do seu papel, que têm sido definitivamente a linha orientadora das investigações e práticas da higiene mental. Não se trata de apreender somente a perturbação psíquica já constituída, mas de se organizar para procurar evitá-la pelos métodos e meios que era necessário criar e estabelecer. Assim, uma ciência jovem, dinâmica, cheia de promessas, estabeleceu planos e fins precisos; a luta preventiva contra os agentes constitucionais e precipitantes das doenças nervosas e mentais foi sempre e continua a ser o princípio da base da sua acção.

Têm sido numerosas, nas últimas décadas, as realizações da higiene e da profilaxia mental. Para melhor compreensão do que se vai expor, convém parar alguns instantes para considerarmos uma dessas realizações, sem dúvida a mais interessante e mais útil, que é a dos serviços médico-pedagógicos. A exemplo dos «*Child Guidance Clinics*», a tarefa principal que incumbia a estes serviços era a despistagem e a classificação clínica dos estados psíquicos deficientes na criança. Os médicos e assistentes que fazem parte destes serviços procuravam estabelecer o diagnóstico dos casos que lhes eram confiados pelos pais, professores, autoridades judiciais, etc.; mais raramente, eram praticadas intervenções

com fim profiláctico, junto dos pais e dos professores quando, por exemplo, o ambiente familiar ou escolar se mostrava prejudicial para a saúde mental da criança; posteriormente, com a aquisição de novo material clínico, impuseram-se novas tarefas, cada vez mais complexas e completas.

Deu-se então um destaque importante aos tratamentos psicoterápicos, ao mesmo tempo que se tornava imperiosa a necessidade de investigações, de experiências e de acções de carácter profiláctico, na família ou no meio em que estes jovens doentes vivem. Já muitos conhecem os grandes serviços, que têm prestado as «escolas de pais»; e não é menos para destacar o interesse e os resultados que se têm obtido com os colóquios em que se reúnem directores de classes, assistentes médico-pedagógicos, pedopsiquiatras, etc. em que se estabeleceram trocas frutuozas de opiniões e em que se assentou na aplicação de novos princípios de pedagogia; a repetição destes colóquios traz sempre novos ensinamentos de grandes resultados.

A importância que já tem actualmente a psicoterápia na psiquiatria infantil, partiu da experiência analógica que mostra que o tratamento preventivo das afecções somáticas cujo fim era a cronicidade, é mais eficaz e mais durável do que o tratamento destes mesmos nervosos, quando principiado no período da sua doença. Mas há mais; o princípio biológico que quer que a tendência dos estados patológicos seja a cura, não é ou não parece inteiramente realizável quando se trata de perturbações nevróticas. A experiência mostra efectivamente que as nevroses abandonadas a si mesmas têm uma tendência espontânea para se agravarem e para estenderem os seus sintomas. Isto quer dizer que, no tratamento de uma nevrose, quando for indicada a psicoterapia, ele será tanto mais eficaz e mais rápido, quanto mais jovem for o doente. A evidência das intervenções psicoterápicas precoces ressalta, além disso, da observação de que o choque traumático eficaz, susceptível de provocar uma nevrose, se situa principalmente nos primeiros anos da vida.

E este facto tem hoje mais importância do que quando foi afirmado, em 1960, porque desde então têm-se acentuado as manifestações colectivas de desvio moral e mental das juventudes, que actualmente estão preocupando os cientistas e educadores de todos os países, pela onda de violência que se vai manifestando em progressão crescente, prejudicial para os jovens e preocupante para os educadores e autoridades dos diversos países; algumas vezes essas manifestações tomam o aspecto de loucura colectiva e representam um perigo.

Talqualmente como na perturbação somática que resulta da acção combinada da constituição e de um agente irritante que actua sobre ela, a perturbação psíquica é também resultante de uma conjunção, de relações qualitativas e quantitativas variáveis, de dois factores, um — somático — a constituição mórbida, e outro — precipitante — da natureza

psíquica (factor psicogéneo) que intervém durante a evolução da criança e do jovem.

Sabe-se pouco acerca do factor constitucional; a sua influência deduz-se entre outras, da observação que crianças de um mesmo meio, sujeitas por consequência à acção patogénica dos mesmos agentes psicogénicos, não reagem todas necessariamente por perturbações psíquicas iguais; os psicoterapeutas pensam que a vulnerabilidade dos jovens aos agentes responsáveis por estas perturbações é inversamente proporcional à carga constitucional que lhes serve de base. É clássico observar, por exemplo, em psiquiatria infantil, estados psíquicos graves, nos quais o factor psicotraumático *precipitante* parece ter sido insignificante; pelo contrário, há observações feitas por psicoterapeutas que demonstram à evidência que certos jovens, violentamente traumatizados durante o período do seu desenvolvimento, não reagiram fatalmente por uma manifestação doentia nervosa ou mental.

A perturbação psíquica reaccional é a que resulta de uma acção traumática conhecida; continua, sempre a mesma, sempre actual, que se exerce sobre o organismo de um jovem, pouco ou nada predisposto, que o submerge e o torna assim incapaz de dominar as suas emoções. É o caso de uma criança, afligida por certos medos, daquela que pratica roubos sintomáticos, ou que fica quase sempre reprovada nos exames, etc. ou apresenta furores emotivos sempre que sente a sua afectividade frustrada. As reacções da criança a uma tal excitação têm um carácter francamente patológico, o que nós explicamos dizendo que os mecanismos que participam nas suas manifestações são os mesmos que intervêm na expressão sintomática de uma nevrose profundamente estruturada.

Tendo em conta uma espécie de habituação resultante da concórdância de um fenómeno nervoso com a causa que o provocou, a característica da perturbação reaccional é ficar constantemente dependente da sua causa aparente e de desaparecer quando desaparece essa causa. O drama da sua permanência provém de que, em regra geral, o elemento traumatizante (o pai, a mãe, o professor) não percebe essa causa e continua a fazê-la actuar com uma força, tanto mais chocante, que nunca conduz à eficácia que se procura. É assim que se observam crianças que, pela sua attitude de opposição, pela sua agressividade sistemática, pela sua irredutibilidade contra o principio educativo, passam no meio por pessoas de *feitio* ou de carácter *grave*, mau, ao mesmo tempo que, junto de parentes mais afastados, ou de amigos, se comportam como seres sensíveis, compreensivos, têm reacções normais, mostrando-se bem educados.

Considerada nas suas relações com os pais e com os professores, a psicoterapia da perturbação reaccional, aparentemente fácil, não o é senão aparentemente. Há sem dúvida pais atentos, que compreendem o alcance destas perturbações e estão decididos a seguir as deduções do psicoterapeuta; esses pais colocam em primeiro plano, o interesse da

criança; há outros pais, pelo contrário, os «resistentes» ou «teimosos» que, por amor próprio ou por nevrose, são incompetentes para reconhecer o que há de traumatizante nas suas condutas para com os filhos; muitos desse pais não gostam que alguém se *intrometa* na educação que dão aos filhos; além disso, a intervenção do psicoterapeuta implica, para eles, uma intenção culpabilizante, que não podem suportar, nem mesmo admitir. É necessário, para estes pais, empregar a nossa psicologia e manejar as suas relações com o filho, com muito tacto e prudência. No entanto, isto não basta muitas vezes; temos de lhes consagrar verdadeiras sessões de psicoterapia, para seu bem e dos filhos. A arte do psicoterapeuta consiste em os levar a descobrir por si mesmos as causas, *provenientes deles*, que mantêm o filho nas suas dificuldades.

Com os professores as coisas simplificam-se ou complicam-se, conforme a criança *reaccional* encontra junto deles umas relações que lhes dão confiança e segurança ou sossego, ou encontram as mesmas causas dos conflitos familiares. O professor, que deve ser ao mesmo tempo um pedagogo e um psicólogo (e não será um bom pedagogo se não for psicólogo) deve tomar a atitude que convém às duas partes; assim, a sua vida escolar será interpretada pela criança como um meio agradável, pelo simples facto que fica, por assim dizer, isolado das causas que habitualmente mantêm as suas perturbações, o seu mal-estar. Há pais que se não emocionam com as diferenças de conduta do filho, comparando as que tem na aula com a que tem em casa; são pais que nunca põem problemas a si mesmo. Outros porém, surpreendem-se e ficam intrigados com essa diferença de atitudes. Esta reacção é sempre benéfica para eles, para os filhos e para o futuro da família, porque os levou a pensar, a reflectir, a tentar compreender e, por fim, a actuar inteligentemente. É nestes casos que o professor, informado do que se passa, pode fazer o papel de um agente profiláctico e quase sempre curativo, e toda a família lhe ficará muito grata.

Quando porém o professor, com a preocupação de estender o campo de acção dos seus errados métodos educativos, prolonga a sua acção no meio familiar, substitui muitas vezes o *agente original irritante* (pai, mãe, etc.) e aumenta a sua acção; a sintomatologia agrava-se e muitas vezes aumenta. Tudo se passa como se houvesse convergência e combinação de acções do mesmo factor (quando os pais concordam completamente com o professor) reforçando assim os seus efeitos.

Podemos pensar a que dará origem esta situação, sob o ponto de vista das relações entre os pais e os professores. Há unanimidade cúmplice no desentendimento da interpretação das perturbações mostradas pela criança, pois cada um deles, julga encontrar na interpretação do outro uma justificação — poderíamos dizer melhor uma desculpabilidade — dos comportamentos confusamente apercebidos, como sendo incorrectos; ou poderá haver reacções indignadas, discussões que podem

ir até à violência entre pais e professores, que se excitam em censuras mútuas. O fim que eles desejam é, evidentemente, sempre o mesmo, isto é, procuram apaixonadamente, com manifestações de agressividade, uma desculpa tranquilizante. Em uma situação como esta, a assistência médico-pedagógica, ou o médico consultante ou o da família, devem evitar intervir, a não ser que lhes seja pedido expressamente. Quando se der este caso, a intervenção do psicoterapeuta, que somente tem em vista o interesse do observado, pode ser de grande utilidade.

Partindo da análise da perturbação reaccional, as deduções e os conselhos determinados pela psicoterapia são, como regra geral, bem aceites. As susceptibilidades, as rivalidades, a necessidade compulsiva da desculpabilização e tantas outras manifestações que os pais e os professores põem muitas vezes no primeiro plano, são afastadas, seja de que maneira for, perante a atitude psicológica, neutra e benevolente, construtiva, do psicoterapeuta. Um facto interessante que sempre se verifica é que, quando os mestres *viveram* esta colaboração eficaz com o médico ou com o assistente social, e examinaram os seus bons resultados, tornam-se partidários entusiastas da profilaxia e do tratamento psicoterápico. Os casos difíceis e «litigiosos» que até aí evitavam submeter à apreciação dos serviços médico-pedagógicos, passam a ser «casos urgentes» que todos pensam e concluem que devem ser examinados e curados sem demora.

Como se conclui por estas considerações, o problema da compreensão e da educação é complexo e muito extenso. No próximo número continuaremos a desenvolver este estudo e devemos salientar a sua importância no período que estamos atravessando, em que todos nos sentimos chocados com os actos de uma juventude desorientada ou que foi mal preparada e cujos perigos são evidentes, para o seu futuro, para o amor e a vida na família, para a família que têm de constituir e para as relações sociais futuras e ainda para a orientação da sua actuação pessoal no meio em que têm de viver para serem tolerados ou aceites pelos outros.

---

### CURIOSIDADES

#### Provérbios árabes:

- ★ ★ Sou em quem ganha o dinheiro; não é o dinheiro que manda em mim!
- ★ ★ Alguns homens ricos são como os cinzeiros; quanto mais se enchem mais se sujam
- ★ ★ Mesmo que sejas filha de um sultão, só sentirás o grande prazer quando te sentires debaixo de alguém
- ★ ★ Quando são os corvos que guiam os povos, eles levam-nos sempre para o cemitério dos cães
- ★ ★ Ainda ontem saiu do ovo e já hoje se envergonha da casca partida!
- ★ ★ O chapéu é grande, mas não tem por baixo um grande senhor...

PERTURBAÇÕES DA IDADE  
AVANÇADA E DA VELHICE

Recebemos várias cartas acerca dos artigos que publicámos no n.º 25 da 4.ª série, sobre *Psicologia das pessoas da segunda idade* e no n.º 1 da 5.ª série, sob *A forma de envelhecer o mais tarde possível e «A velhice prematura»*. Em virtude do interesse que aqueles artigos obtiveram e ainda de várias perguntas que nos fizeram, resolvemos publicar mais este artigo, que responde a muitas delas e que foi baseado em uma publicação feita no n.º 640 da revista «*Medicine et Higiene*», de Lausanne, de 6 de Maio de 1964. Vamos aqui referir-nos mais particularmente a algumas das perturbações frequentes nas idades avançadas.

Cada idade tem a sua biologia, sua sintomatologia e seus problemas particulares de assistência. O prolongamento do período da vida, que se vem acentuando sobretudo de há cem anos, em que o período médio da vida era de 50 anos, até hoje em que este período já se vai prolongando para próximo dos 70 anos, tem determinado estudos muito variados e aprofundados, tanto sobre o ponto de vista da saúde orgânica como da saúde psíquica, que nos tem merecido cuidados especiais nos últimos anos e a que os «Estúdios» dedicam uma atenção especial.

Sob o ponto de vista fisiológico, o envelhecimento começa em uma idade tanto mais precoce, quanto menos a pessoas se defender e obedeça aos desejos de efectuar abusos, que muitas vezes não representam mais do que *bravatas* da juventude, em que cada um quer suplantar os outros, mesmo nos desregramentos...

Segundo diz *Streblor* no seu «*Time Cells and Aging*», os processos elementares que intervêm no envelhecimento e provocam transformações estruturais e funcionais, são de duas ordens: — por um lado, de origem genética e, por outro lado, pela acção dos agentes físico-químicos que atacam o organismo.

Se os *acidentes graves* são frequentemente responsáveis por uma velhice precoce, são ainda mais perigosos e frequentes, os *pequenos acidentes*, repetidos e multiplicados, que são muitas vezes os causadores da velhice física e sobretudo, psicológica; são os abusos, sobretudo do álcool que produzem mais rapidamente as demências senis precoces, ou os desarranjos psíquicos que as precedem.

Falámos em artigos anteriores, das diferentes idades e dos períodos de passagem entre essas idades, tais como a adolescência e o final da maturidade. Todos os conselhos que se possam dar, tendem a poupar o organismo e a procurar contrariar a deterioração mental que pode levar até aos primeiros sintomas da deterioração demencial.

Como nos ocupámos da primeira fase dos problemas da velhice nos artigos a que fizemos referência, vamos agora tratar mais

detalhadamente das perturbações psíquicas e mentais da idade avançada (1).

### A agitação e a hostilidade dos velhos

A agitação e o estado de hostilidade dos velhos que não souberam contrariar-se e, tanto quanto possível, adaptar-se ao meio em que vivem, é um fenómeno frequente que torna difficil a sua manutenção no meio familiar e pode levar a aconselhar o internamento em uma casa de convalescença ou de saúde. Mas verifica-se que muitas vezes, em lugar de esta nova situação *arranjar as coisas*, consegue muitas vezes agravar o estado de agitação e irritabilidade, complicando muito a acção do pessoal de enfermagem.

Estes sintomas, tanto podem representar um estado de processo pre-demencial, como um episódio de confusão mental ou de perturbação psíquica.

Quando se trata de uma agitação moderada, com recrudescência nocturna, deve recorrer-se aos tranquilizantes (2), medicamentos que são particularmente eficazes no tratamento das perturbações nervosas, porque diminuem a tensão emocional e o estado de ansiedade, acompanhando um certo efeito hipnótico; por esta razão, convém sempre principiar por pequenas doses, que não têm este efeito; quando existir agitação nocturna, pode permitir-se mais um comprimido no meio da noite; o Dr. L. P. Junod de Genève, aconselha o Probamato em uma dose que não deve exceder, nestes casos, mais de 3 comprimidos por dia. Nos casos de grande agitação, tem de se recorrer a medicação mais enérgica.

### A depressão dos velhos

O aparecimento de um estado depressivo nos velhos é muito frequente; estes estados vão-se estabelecendo muito lentamente, a pouco e pouco, sem chocarem muito as pessoas que os cercam, tanto mais que muitos deles têm uma tendência para se mostrarem abatidos, pessimistas; as outras pessoas vão-se habituando, lentamente a esta transformação, ainda que as desgoste.

Estes estados depressivos podem ter múltiplas origens; em geral têm um carácter essencialmente psicológico, originado por condições

---

(1) É conveniente ler os artigos que sobre estes problemas publicámos nos seguintes números da 4.ª série dos «Estudos»:—Razões por que se vive naturalmente muito mais do que antigamente e porque o período da vida tende a aumentar (n.º 1 e 2)—As auto-intoxicações intestinais (n.º 12)—Como se mantém a vida (n.º 14)—A higiene mental na segunda idade e na velhice (n.º 17)—Psico-sociologia das pessoas de idade. Regras de bem viver para os velhos (n.º 25).

(2) Como já dissemos em artigos anteriores, os tranquilizantes eficazes e inofensivos são, para o homem, o Probamato e para a mulher, o Probonar, qualquer deles na dose de 2 a 4 comprimidos por dia.

desfavoráveis criadas pela velhice, sobretudo condições socio-económicas a que os arrastou a desocupação.

Quando jovem o doente não apresenta as razões do seu estado, que às vezes não sabemos explicar e é por vezes difícil encontrar a causa e sobretudo distinguir entre as diversas causas e efeitos; se é um estado depressivo puro, com inibição parcial das funções intelectuais, ou se os sintomas depressivos precedem a insuficiência mental; mesmo nos casos que apresentam sintomas de pré-demência, deve sempre tentar-se o tratamento que cure, se for possível ou, pelo menos, melhore.

Entre os medicamentos anti-depressores, como já dissemos em outro artigo, o primeiro a empregar é o Nidralen que, praticamente, é sempre útil. O Nidralen contraria a acção de certos fermentos hepáticos que têm acção depressora; por outro lado têm um poderoso efeito sobre a assimilação e é estimulante do apetite; bastam estas duas acções para constituir um valioso antidepressivo; tem-se mostrado eficaz em todos os tipos e graus de depressão psíquica, mostrando-se muito útil mesmo nos casos graves e prolongados, especialmente nas depressões nervosas, na menopausa na melancolia involutiva, na depressão pre-senil e senil e nas manifestações depressivas das doenças mentais; é também muito útil na depressão após o parto e na depressão que acompanha os estados de *angina pectoris*.

As doses normais em que se deve tomar o Nidralen, oscilam entre 2 e 6 comprimidos por dia; na *terapêutica de choque* podem usar-se até 8 comprimidos por dia durante 2 a 3 semanas; na *terapêutica de manutenção* bastam 1 a 4 comprimidos por dia.

O efeito benéfico do Nidralen faz-se sentir em regra, após um período que pode variar entre 3 a 14 dias, podendo ir até 4 e mais semanas, conforme os doentes e a gravidade da doença. Para a generalidade dos casos, a dose de 3 comprimidos diários é a indicada; esta dose deve, de preferência, ser fraccionada ao longo do dia e não deve ser tomada à noite quando houver insónia.

Devem evitar-se as bebidas alcoólicas durante o período de tratamento.

Não devemos nunca esquecer, que uma das causas de depressão é, frequentemente, a fraqueza geral e um certo grau de anemia que se instala na velhice, facilitado pela falta de exercícios ao ar livre; este estado de fraqueza e anemia provoca a depressão. Deve pois sempre utilizar-se como meio de reconstituição do organismo, como tónico e excitador do apetite, o Opohemol, na dose de 3 a 4 colheres de sopa por dia, às refeições, o qual pode ser tomado, simultaneamente e com vantagem, com o Nidralen. Os diabéticos devem substituir o Opohemol pelo «Opohemol D».

### A apatia dos velhos

Às vezes é necessário estimular a apatia dos velhos, cujo desinteresse e falta de cooperação tornam difícil toda a mobilização necessária. Para isso está indicado o Nidralen, associado ao Opothemol; deve no entanto empregar-se a psicoterapia, tendente a mobilizar o doente, com passeios, a princípio passivos e depois activos, aumentando o seu comprimento e interesse; estes passeios tornam-se sobretudo úteis quando são acompanhados com outras pessoas cujo convívio lhe seja simpático, o que representa um grande auxílio moral para estas pessoas.

### Os estados confusionais dos velhos

Estes estados, que geralmente melhoram ou podem mesmo desaparecer, pelo menos, durante períodos, estão em geral ligados a causas orgânicas (infarto do miocárdio, broncopneumonias, angina de peito, etc.) e podem simular algumas vezes, pelos seus sintomas, um estado de pre-demência.

*É um erro de péssimas consequências, classificar de pré-demente um doente que apresenta sintomas de confusão mental.* É necessário ver se a deterioração mental começou há muito tempo; toda a modificação brusca do psiquismo de um velho precisa, em primeiro lugar, mais da intervenção e cuidados delicados da família e do seu médico habitual do que do psiquiatra que, no entanto, é sempre útil.

Compreende-se perfeitamente que o pessoal que os trata, em suas casas ou em casas de saúde, sobretudo quando os doentes são agitados e violentos, perca a paciência e declare que são doidos a quem se devem dar sedativos, mas devemos lembrar-nos de que estes podem agravar o estado do doente; deve sempre principiar-se por um *tranquilizante* e ser-se sobretudo carinhoso.

Deve pôr-se em evidência que a terapêutica terá tanto mais facilidade de ser útil, quanto mais precocemente se principiar com o tratamento e devemos sempre lembrarmo-nos que a psicoterapia feita por pessoas pacientes e que tenham a simpatia do doente é um meio terapêutico que devemos sempre ter presente, porque é aquele de que mais beneficia psicologicamente o doente e que facilita mais rapidamente as suas melhoras, quando forem possíveis.

Nestas pessoas, os tranquilizantes (Probamato para os homens, e Probonar para as mulheres) são sempre úteis, quando há excitação; os barbitúricos calmantes, não devem ser usados por eles.

---

### PENSAMENTOS

★ ★ ★ — A sociedade é composta de duas grandes classes: — Os que têm mais dinheiro do que apetite e os que têm mais apetite do que dinheiro (*Chamfort*)

★ ★ ★ — Sou muito feliz em não ser um homem; porque se o fosse, seria obrigado a desposar uma mulher (*Madame de Stael*)

Novos tempos...

Novas psicologias...

Novas educações...

Por julgarmos de muito interesse o artigo que o *Sr. Conde de Stucky de Quay* publicou no «Diário de Lisboa», sob o título «No limiar de 1964...» tomamos a liberdade, com a devida vénia, de o transcrever:

Meu pai educou-me severamente. Devia sentar-me à mesa, hirtos como uma estaca, sem que o meu dorso tocasse o encosto da cadeira, e manter simplesmente os punhos sobre a toalha.

Não devia aspirar cômendo a minha sopa. Devia cortar a minha carne em pedacinhos. Sômente devia falar quando me interrogassem. Devia curvar-me ligeiramente perante as pessoas crescidas: sim, senhor; sim, minha senhora; obrigado à V. Ex.<sup>a</sup>; obrigado minha senhora; — e nunca contradizê-los. Devia recusar tudo o que me oferecessem, mesmo se morresse de vontade de o possuir. Devia, não devia... Regurgitava a minha vida de deveres e de interdições, sem a contrapartida de nenhum direito.

Bofetadas assinalavam as minhas faltas. Este regime já me parecia natural, desde que as bofetadas fossem merecidas, que fossem dadas com a palma da mão e não com as falanges das costas da mão, na condição também de que o esbofeteador as desse desajeitadamente, para que eu, em parte, as pudesse evitar.

Meu pai era para mim o herdeiro do «pater familias» romano, de que os meus professores me falavam no colégio, e que tinha direito de vida e de morte sobre os seus filhos...

Atenção! — dizia-me ele, quando por acaso caía de mais na familiaridade — não sou o teu camarada, não te esqueças que sou teu pai!

Mas, hoje, praticam os pais o sistema inverso... «Atenção! — recomendariam eles, de bom grado; aos seus filhos — sou teu camarada, esquece que sou sobretudo o teu pai».

Os pais cabriolam com seus filhos, correm atrás da mesma bola, vestem o mesmo «short» ou «slip». Rivalizam com eles em desleixo e em calão e saboreiam os achados dessa ordem que o menino traz de fora. Provocam as confidências, de que não se admiram. Toleram as contradições e os dichotes, que não os vexam.

Terrivelmente «compinchas»...

Vestem as mães como as filhas; pintam o rosto, descobrem os joelhos, fumam e despem-se nas praias como elas; vêem as mesmas peças de teatro, os mesmos filmes; lêem os mesmos livros; e dizem diante delas coisas que não vêm a propósito.

Como camaradas! Sem mais constrangimentos, nem tão-pouco castigos corporais que mantinham os complexos. Assim entrarão as crianças com o pé direito na vida...

Não tendo nunca exercido sua energia no contacto da menor resistência, serão os *enfermos da vontade* — com ajuda das circunstâncias — esta simpática semente dos «Teddy Boys».

Invoca-se o «surmenage» da vida moderna, a liberdade de espírito, o respeito da personalidade, a evolução dos costumes. Na realidade, trata-se de uma abdicação e de uma cobardia. Muitos pais, que não estão para maçadas, desdenham impor a si próprios o *esforço que exigia o antigo sistema de educação*, que de facto exige todo o sistema, suprimindo uma lógica e um laço. Então, já não há educação nenhuma, mas sim o abandono, a anarquia, o vácuo.

E há o mito da mocidade, entrevisto nos «magazines», nos filmes, nos romances. Pensar novo, vestir novo, amar novo... Ninguém quer mais envelhecer e aceitar as leis da maturidade sob a bandeira mesquinha dos «pobres velhos». As «pessoas crescidas» atraíam a sua geração com uma pressa camuflada. Passam com armas e bagagens para o campo dos novos, que os acolhem de soslaio. De sobrelanço em sobrelanço desliza-se para a demagogia furiosa da «mãe menina» ou do «pai rapaz novo».

E chegamos a esta conclusão:

Fizeram os povos as revoluções para abolir os privilégios, instaurar a igualdade e nivelar as classes. Os nossos dias têm os seus novos senhores: os trovadores que antigamente para alegrar uma noite se recebiam no castelo. Veneram-se os palhaços: são cumprimentados e curvamo-nos perante os seus ganhos. Assim, uma actriz estrangeira vai ganhar, por uma emissão de uma hora, 10 mil contos. Por um filme, fala-se em 30 mil. O que pensam os mineiros que labutam no fundo das minas, ou os músicos das orquestras de câmara? Que diriam os portugueses se um rei pedisse que lhe fosse atribuída por ano uma tal lista civil? E quando estas personagens passam nos seus coches, deve a Polícia protegê-las contra o entusiasmo do povo. Existiam em França as duzentas famílias, das quais certos jornais publicavam a lista. Existem hoje as duzentas «sem família», porque a maioria delas se divorciam 3 ou 4 vezes, semeando aqui e acolá pobres miúdos na Natureza.

Acabado o tempo em que um filho de pai rico podia oferecer-se, pagando, um substituto na caserna, o filho do banqueiro come a mesma sopa que a do operário ou do saloio. Isto é democracia. Mas compadecemos-nos perante este cantor de «charme» que se pretende arrancar à sua ponte de oiro para mandá-lo ao regimento. Com os olhos fixos nestes «ídolos», milhares de adolescentes pasmam perante o seu exemplo e procuram também eles dedilhar uma guitarra, chorando uma canção de amor.

Porta aberta às facilidades, às desilusões —, porque estudar a arte decorativa, a electrónica ou a química? Ou trabalhar durante 10 anos, seis horas de piano por dia para arrancar um primeiro prémio do Conservatório, enquanto nalgumas semanas outros fazem uma fortuna vendendo milhares de discos dos seus balbuciantos?

Pessimista o artigo? Possivelmente; mas é hoje o que se me oferece escrever sobre a geração que todos os dias acotovelo.

Corroborando este artigo, perguntamos o que pensarão os operários que trabalham para a ascendência do seu partido ao governo, quando ali chegados, pedem que os ordenados sejam escandalosamente aumentados, mesmo quando há crise financeira? Como se distanciaram...

### CURIOSIDADES

● **O sangue e o temperamento** — Segundo um estudo feito pela *Dr.<sup>a</sup> Leone Bourdel*, directora do «Instituto de Psicologia Aplicada de França», os temperamentos que dantes se dizia provirem directamente dos astros, correspondem à natureza do sangue, dos grupos sanguíneos.

A *dr.<sup>a</sup> Bourdel* averiguou que os dadores universais, «cujo sangue pode ser assimilado por um individuo de qualquer grupo», são os mais sociáveis; e que, pelo contrário, os que pertencem ao grupo AB, «cujo sangue só pode ser recebido sem perigo por indivíduos do mesmo grupo», são os mais inadaptáveis e os mais difíceis de compreender. E aqui está porque «os povos com predominância de sangue A como os americanos (e os ocidentais em geral) aspiram à liberdade e à democracia, enquanto aqueles em que predomina o sangue B, como os russos (e os orientais em geral) permanecem agarrados à rigidez, à força e à tradição».

Até aqui o instituto da *dr.<sup>a</sup> Bourdel* via-se e desejava-se para «estudar os diversos temperamentos e as actividades que melhor lhes conviriam. Muitos pais e empreiteiros se lhe dirigiam para conhecer o temperamento profundo de uma criança ou de um candidato cujos testes caracterológicos revelam, por vezes, aspirações ou fobias que os próprios ignoravam em si. Mas estas experiências exigiam muito tempo e longo estudo, pois nada, antes da descoberta das correlações entre os grupos sanguíneos e os diversos temperamentos, poderia permitir um diagnóstico instantâneo. Só a psicobiologia torna hoje possível esse diagnóstico». Pelo menos para a *dr.<sup>a</sup> Bourdel* as dificuldades deixaram de existir: a psicóloga-aplicada chega, bota o olho e vence, descobrindo em três palhetadas os harmónicos, os melódicos, os rítmicos e os complexos, aqueles para quem o namoro é propício na semana que vem e os que têm de apertar o cós do orçamento e das iniciativas profissionais no dia vinte.

Fica-se sabendo ainda que o comportamento do grupo A se caracteriza pela reactividade, pela subjectividade e pela descontinuidade, o do grupo B se caracteriza pela autonomia, pela objectividade e pela continuidade, o grupo O pela adaptabilidade, pela relatividade e pela diversidade, e o grupo AB, esquisito que se farta, pela inadaptabilidade, pela complexidade e pela singularidade com o triste fadário de levar a vida em desarmonia com o meio, alternando a predominância do sentimento e da razão e sendo oito ou oitenta quanto a rapidez de execução, constância e actividade. Mas isto para gente perspicaz como a *dr.<sup>a</sup> Bourdel*, vê-se logo à primeira olhadela. Depois é que se vai ver se aquilo do grupo sanguíneo calha... (Do «Diário de Notícias», de 25-1-58).

## ICTERÍCIA E PUERPERALIDADE

Como dissemos em artigos anteriores, a *icterícia calculosa* e a *icterícia por retenção* não são de temer na mulher grávida; mas o mesmo não sucede com as outras variedades de icterícias, englobadas sob a designação de icterícias infecciosas.

Seja qual for a teoria invocada para explicar a alteração da célula hepática, o que sabemos é que desde que ela participa no processo toxi-infeccioso, sofre uma adulteração que, em outras circunstâncias poderia não nos preocupar, mas que na gravidez é sempre para temer. Eis a razão porque a icterícia quando aparece na mulher grávida, fora das cólicas hepáticas, é sempre um sintoma de que se deve recear, porque é indicadora de uma lesão hepática que pode provocar uma insuficiência hepática com todas as suas consequências.

A insuficiência hepática é, às vezes, acompanhada de albuminúria e de insuficiência renal, porque os epitélios do rim são também atingidos pelo processo toxi-infeccioso ou estão sob a acção da eliminação de uma bilis nociva.

*Le Masson*, na sua tese, reuniu 52 observações de icterícias ligadas à gravidez, dos quais 39 antes do parto e 15 depois do parto. Dos 39 casos durante o período de gravidez, 15 curaram-se e 26 foram seguidos de morte; dos 15 casos após o parto, 5 curaram-se e 10 foram seguidos de morte; por aqui se vê a gravidade que tem a icterícia que aparece durante a gravidez.

A icterícia da gravidez aparece a partir do terceiro mês, sem que se possa encontrar outra explicação, além do facto gravídico. Frequentemente a icterícia é precedida de perturbações gastro-intestinais, náuseas, vômitos, dores do estômago e cólicas; em outros casos, aparece sem qualquer manifestação anterior. A cor amarela é ligeira ou intensa, desde a cor subictérica até à cor carregada e generalizada. As urinas são biliosas e contêm a urobilina e os pigmentos biliares em proporções desiguais; às vezes encontra-se também albumina. As matérias fecais são menos córadas do que normalmente, mas às vezes são descoradas, com a aparência de massa de vidro.

A febre pode ser ligeira ou intensa. O fígado tende para aumentar de volume e às vezes é doloroso. Os outros sintomas, falta de apetite, dores de cabeça, diarreia ou prisão de ventre, são muito variáveis. Depois de uma duração, que varia de quinze dias a um mês, os sintomas melhoram, a icterícia desaparece, a gravidez segue normalmente e a doente cura-se sem outro acidente. Esta é a *forma benigna*.

Mas, em outros casos, se a lesão hepática for mais intensa ou mais prolongada, a situação agrava-se e a doença termina por aborto, ou parto prematuro ou ainda pela morte da mãe. Em outros casos ainda, a icterícia puerperal toma o aspecto de *icterícia grave*, com hemorra-

gias, epistaxis, púrpura, manchas equimóticas, com sintomas nervosos, dores de cabeça violentas, agitação, faltas de ar e tendência para o coma. Nas formas graves, o aborto, o parto prematuro ou mesmo o parto a termo dão-se durante o período agudo dos sintomas, do segundo ao quinto dia, após o início da icterícia e às vezes no segundo dia, mas às vezes aparece subitamente, antes de tentar uma intervenção. Uma calma relativa, com sensação de bem-estar e certas melhoras dão logo a sensação de um prognóstico favorável; mas às vezes esta calma é enganadora e as melhoras são de curta duração, pois cerca de 24 horas depois, podem recomeçar os sintomas e estes casos são quase sempre fatais. É relativamente frequente os filhos de mães hepáticas aparecerem com uma icterícia quando nascem; esta cor amarela desaparece em geral dentro de poucos dias, mas é frequente estas crianças aparecerem mais tarde com manifestações de doenças de fígado, hereditárias, o que mostra que todas as mulheres que já tiveram doenças de fígado devem ter o cuidado de tomar, desde que aparece a gravidez, a Colimetina para defender simultaneamente a mãe e o filho.

As icterícias que aparecem depois do parto, são em geral graves, em geral em 70 por cento dos casos, são quase sempre associadas à infecção puerperal. O que é notável é que a icterícia puerperal, às vezes é epidémica.

É necessário dividir em dois grandes grupos as icterícias que surgem durante a gravidez; se a icterícia está associada à litíase biliar, se faz parte do síndrome da cólica hepática, o prognóstico é quase sempre benigno, porque nestes casos a célula hepática não se encontra adulterada; mas se a mulher grávida não tem litíase biliar ou cólica hepática, se aparece com uma toxi-inecção do fígado, com ou sem participação do rim, devemos preocupar-nos porque a situação pode tornar-se perigosa<sup>(1)</sup>.

O tratamento consiste em, desde os primeiros sintomas da icterícia grave, aconselhar os purgantes salinos e os diuréticos ligeiros; a dieta láctea está absolutamente indicada. As grandes injeções de soro artificial frequentemente repetidas têm conseguido a cura em alguns casos (*Dieulafoy*). As hemorragias e os vômitos são combatidos pelo tratamento dos sintomas. É indispensável a antisepsia intestinal, que se deve fazer desde o início da gravidez, a título preventivo, (3 a 5 doses de 3 comprimidos de Lactosimbiosina, por dia) ou de uma forma intensiva desde que aparecem os primeiros sintomas de icterícia (uma colher de

---

(<sup>1</sup>) Para melhor conhecimento das doenças hepáticas é aconselhável os seguintes artigos publicados na 4.<sup>a</sup> série dos «Estudos»: — Doenças do fígado (n.º 11) — A regeneração do fígado (n.º 12) — Congestões do fígado (n.º 13) — Cirroses (n.º 14) — Litíases e sintomas satélites (n.º 15, 17, 18) — Cirrose compensada (n.º 20) — Infecções do fígado (n.º 21) — A psicologia dos doentes do fígado (n.º 24).

sopa de Vitasimbiosina ou uma ampola de Vitasimbiosina Concentrada, de 3 em 3 horas). Os sintomas de excitação devem ser atacados por 2 a 6 comprimidos de Probamato por dia e nos casos graves por 2 a 3 injeções.

A leitura deste artigo põe bem em evidência a gravidade que tem o aparecimento da icterícia durante uma gravidez; por isso, qualquer mulher que tenha tido sintomas de deficiência hepática durante a sua vida deve, logo que fique grávida, fazer um tratamento preventivo, que consiste em tomar 1 a 2 cápsulas de Colimetina a cada refeição, para proteger a célula hepática e, no caso de já ter tido cólicas ou quaisquer sintomas de litíase biliar, tomar também, ao levantar, uma colher de sopa de Agocholsan B, dose que se pode elevar a 3 por dia, se as manifestações anteriores tiverem sido acentuadas e se os intestinos tolerarem bem o Agocholsan B, pois há pessoas em quem as altas doses provocam ligeira diarreia; neste caso, diminuir a dose. As crianças podem substituir as colheres de sopa por colheres de chá e a Colimetina para 1 a 3 cápsulas por dia. As doses de Lactosimbiosina ou de Vitasimbiosina podem ser iguais às do adulto.

#### CURIOSIDADES

● **Ainda as gorduras e as doenças arteriais** — Diz o dr. G. Schettler, de Berlim, que os doentes com hipertensão arterial e com arteriosclerose respondem favoravelmente à redução das gorduras na alimentação, sobretudo substituição das gorduras sólidas (manteiga, margarina, toucinho, banha) pelas gorduras vegetais (óleo de germe de milho, óleo de açafrão, óleo de girassol, lecitina de soja, etc.). Experiências efectuadas em grande escala nos Estados Unidos, no curioso *Clube Anti-Coronário*, depõem a favor destes factos. Os indivíduos com predisposição para o temível *enfarte* do miocárdio receberam durante anos uma dieta de 2500 calorias diárias, das quais metade das gorduras era representada por gorduras vegetais ricas em ácidos gordos não saturados. A outra metade era representada pelas gorduras animais vulgares, não se proibindo, pois, estas, mas compensando o seu consumo pela adição das gorduras vegetais «benéficas». Os resultados têm sido muito animadores, pois os membros do *Clube* apresentam muito menor incidência de *enfartes* em comparação com a população geral, das mesmas idades.

Acumulam-se, também, os trabalhos sobre o valor dos *fosfátidos* na dieta dos doentes vasculares. Os *fosfátidos* são gorduras complexas contendo fósforo e uma das fontes naturais mais rica destas substâncias é, sem dúvida, a *lecitina de soja*. Outra gordura animal paradoxalmente muito útil: o óleo de *figado de bacalhau*, gordura líquida, rica em ácidos gordos não saturados.

A *margarina*, apesar de ser preparada a partir de gorduras vegetais, sofre hidrogenações que solidificam tais gorduras. Este método de fabrico equivale a transformar os ácidos gordos não saturados (benéficos) em ácidos gordos saturados, pouco vantajosos ou mesmo desvantajosos para o doente arterial, se acreditar que «a margarina é uma gordura vegetal».

Como no meio termo é que está a virtude, parece-nos racional a técnica do *Clube Anti-Coronário*: metade das gorduras diárias representada por margarina, manteiga ou outras gorduras sólidas, e a restante metade por gorduras vegetais com elevado teor de ácidos gordos não saturados (óleos de germes de cereais, lecitina de soja, etc.). (Do «Diário de Lisboa»).



AS COMICHÕES NA CABEÇA e nas outras partes pilosas do corpo, frequentemente causadas por eczemas, curam-se com fricções ligeiras de CADICHTIOL, bem como as manifestações de herpes e outras dermatoses.

*Combatei a*

### **HIPERACIDEZ DO ESTÔMAGO**

com comprimidos de *Gelumina*

### **DIGESTÕES DEMORADAS**

com *Neo-Digestina* que facilita a digestão e a *Gelumina* que combate a irritação das paredes do estômago e facilita a expulsão do bolo alimentar.

Os ESPIRROS são provocados por irritação da mucosa do nariz, sobretudo em pessoas com uma sensibilidade especial, ou com alergias da mucosa nasal. O ar frio inspirado pode irritar a mucosa, mas quando transporta poeiras ou micróbios, a sua maioria deposita-se nas narinas e irrita os tecidos provocando o espirro. O Efeclor aplicado uma a três vezes por dia forra as narinas, exerce uma acção antiséptica sobre o ar que vai para os pulmões e uma acção calmante e protectora dos cílios e da mucosa, que contribui para atenuar ou fazer desaparecer os espirros.

## Como se deve escolher um Xarope para combater a

### Tosse

Se se quiser fazer ao mesmo tempo uma desinfecção dos brônquios e pulmões, o que é sempre conveniente para evitar as complicações da bronquite aguda (pneumonia, tuberculose, bronquite crónica, etc.), além de abreviar o período da convalescença, deve preferir-se o

### Xarope Labsan

Se se quiser obter os mesmos efeitos, mas quando o período da tosse se prolonga, o que é indício de inflamação mais acentuada, preferir o

### Xarope Efe-Labsan

Se continuar e já houver complicações da pneumonia ou suspeita de tuberculose, preferir o

### Xarope Labsan T

Se for tosse teimosa, com acessos repetidos e incómodos, ou for de coqueluche, empregar o

### Coqueluchol

*Formas de usar: — Seja qual for o Xarope preferido, tomar 3 a 4 colheres da sopa por dia. As crianças dos 10 aos 16 anos, devem-as substituir por colheres da sobremesa.*