

NOVEMBRO  
E  
DEZEMBRO  
DE 1964

PUBLICAÇÃO MENSAL

# Estudos

Série M

N.º 1

*Folha 4 p. 15*

## Psicologia e educação

IV

### A SAÚDE MENTAL DA CRIANÇA

Problemas da escola e dos pais — Terapêuticas para a sua adaptação à vida e ao meio social

### O PROGRESSO DA HUMANIDADE

O sentido da vida

### 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

### A VIDA NO INTERIOR DOS INTESTINOS

As fermentações

### PERTURBAÇÕES DA IDADE AVANÇADA E DA VELHICE

#### 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 *C*  
Est. *10/10*  
Tab. *10/10*  
N.º

**O Sabonete Sanoderma consegue**

**Transformar uma pele despolida, ou rugosa, ou descamativa.**

**Transformar uma pele que se irrita com facilidade.**

**Transformar uma pele eczematosa ou com empígens, ou com botões, com espinhas**

**em uma**

**PELE SAUDÁVEL, MACIA E AVELUDADA**

NOVEMBRO  
E  
DEZEMBRO  
DE 1964  
—  
PUBLICAÇÃO MENSAL

# Estudos

Série M

—  
N.º 1

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

## Psicologia e Educação

III

### A SAÚDE MENTAL DA CRIANÇA

#### PROBLEMAS DA ESCOLA E DOS PAIS — TERAPÊUTICAS PARA A SUA ADAPTAÇÃO À VIDA E AO MEIO SOCIAL

Antigamente e até há pouco tempo não se ligava importância às perturbações psiquiátricas da criança e, especialmente nas mudanças para a puberdade; quantos foram vítimas da incompreensão dos pais e educadores e quantos para a vida foram incapacitados ou totalmente inutilizados por se não terem na conta devida as suas perturbações psíquicas!

O estudo progressivo da psicologia e da psiquiatria, pôs em evidência esta grande falta e, por isso, foi criado um novo sector de estudos clínicos, a «neuropsiquiatria infantil» de que nos vamos ocupar.

O *Dr. Harry Feldmann*, acaba de publicar na revista «*Medicine et Hygiene*», de Génève, um artigo sobre a «neuropsiquiatria infantil» que é verdadeiramente elucidativo e que merece a atenção dos médicos, dos pais e dos professores.

A «neuropsiquiatria infantil» tem por objecto o estudo das perturbações nervosas e mentais que se encontram nas crianças, desde que nasceram até ao fim da adolescência; engloba uma soma de conhecimentos que foram adquiridos em todos os sectores do estudo e da clínica e que tenham ligação com a saúde mental da criança, tais como a psiquiatria, a neurologia, a pediatria, a psicologia, pedagogia, sociologia, antropologia e etnografia.

Há três nomes que se impõem à nossa consideração sobre o estudo da psiquiatria infantil, *Pereira, Pestalozzi e Seguin*, exactamente porque se dedicaram especialmente à educação da criança; estes estudos foram





muito aperfeiçoados na «*Escola de Geneve*» por *Ed. Claparede, Bovet, Plaget e A. Rey* e na «*Escola de Paris*» por *Heuyer Lebovici, Diatkine, Ajuriaguerra e Michaux*, entre outros.

No «*Instituto das Ciências da Educação*», foi criado por *H. Brantmay* a cadeira de *psicopatologia da criança*, mas foi *Bovet* que em 1948 lhe deu o seu aspecto dinâmico, fazendo desta disciplina, uma entidade distinta da psiquiatria clássica tradicional, em que era englobada até então. *Bovet* estudou uma série de problemas particulares da criança (enuresia, comportamentos perversos infantis, o papel da criança como testemunho em justiça, a prevenção e o tratamento da delinquência infantil e juvenil) em que pôs em evidência a importância das influências e condições a que a criança foi sujeita na primeira infância; o seu estudo completa as ideias de *Freud, Spitz, Bowlby, Goldfarb* e outros que se têm dedicado ao estudo destes problemas.

*Heuyer* definiu a «*psiquiatria infantil*», como sendo «O estudo da criança ou do adolescente; descreveu a insuficiência das suas aptidões ou as perturbações do seu carácter ou do seu comportamento e às vezes as duas causas, de origem hereditária ou adquirida, que o põem em dificuldade, prolongada acima do normal, com as exigências da idade ou do meio social da criança».

Na criança, a perturbação mental é dominada pela acção dinâmica da sua evolução particular. Com efeito, até à puberdade não existe nenhuma situação estática e é por isso que devemos sempre ter no espírito a noção da evolução, porque é esta noção que deve estar na base de todo o tratamento medicamentoso ou psicoterápico; existem em *neuropsiquiatria infantil* perturbações idênticas às do adulto nas suas manifestações, mas apresentam na criança significação particular, por causa precisamente das possibilidades evolutivas e compensatórias próprias do estado de transformação que atravessa.

Em psiquiatria infantil, as doenças nervosas e mentais incomodam frequentemente, muito mais a família do que a própria criança, que ignora quase sempre as perturbações que apresenta.

Uma criança é considerada «normal» quando se pode adaptar espontaneamente ao meio social em que vive. Esta noção de adaptação social depende de dois elementos que apresenta no seu comportamento social:

1.º — *A não-nocividade do indivíduo*. A criança deve adaptar-se à vida social sem causar incómodo aos seus semelhantes. A moral está em relação constante com a noção de *não-nocividade*.

2.º — *A criança deve ser educada para que seja capaz de ganhar para as suas necessidades quando chegar ao estado de adulto*.

Para isto, deve ser auxiliada, desde a mais tenra idade até ao fim da puberdade, por normas educativas dadas pela família e pela escola; de contrário, a sua inexperiência (muitas vezes criada pelos *mimos* da

família) é o resultado de se ter criado um ser com desenvolvimento incompleto, e que se tornou uma pessoa nociva, para os seus próprios pais, irmãos, camaradas, animais e objectos que o cercam; na escola, a sua inadaptação às regras escolares, traduz-se por uma incapacidade para assimilar as noções pedagógicas próprias da sua idade ou por indisciplina e turbulência.

A *adaptação* é uma das funções alimentares e essenciais da vida; está inteiramente ligada à necessidade que o organismo tem de satisfazer as suas necessidades fisiológicas e psíquicas; mas esta adaptação deve fazer-se tentando manter a harmonia das funções de todo o organismo. A procura do equilíbrio interior deve fazer-se em função das reacções totais do organismo e das suas relações com o mundo exterior.

Na maior parte das vezes, o indivíduo e o meio exterior têm interesses opostos, apesar de o indivíduo ter de viver em uma perpétua oscilação entre a expansão para o exterior, para adquirir um melhor equilíbrio e a integração da influência exterior na sua personalidade, para chegar a adaptar-se melhor ao meio social. A oposição entre estas duas tendências vai levar a criança a *uma escolha*, a procurar um compromisso, em trabalho constante. Ainda que o trabalho de adaptação, ofereça dois grandes perigos, de que um deles é uma conduta extrema negativa, regressiva e ansiosa, que suprime a integração ao meio exterior, que é a — «*nevrose*» —, ou, pelo contrário, uma tal expansão da sua personalidade que procure impô-la ao meio exterior, em lugar de se adaptar a ele que é a — «*revolta*» —. É entre estas duas tendências extremas que se situa a — «*liberdade*» real da personalidade do indivíduo no seu meio.

No entanto, não se pode considerar como um doente a criança que não satisfaz plenamente aos dois critérios de adaptação social, nem mesmo uma pessoa que apresenta uma perturbação de comportamento que seja inerente a uma doença individual. As regras da vida social foram *estabelecidas* para o adulto e *impostas* à criança. Os métodos da nova educação demonstram suficientemente que quando se tenta compreender e satisfazer as exigências da criança, esta se desenvolve de uma maneira notavelmente harmoniosa.

Raras vezes os pais julgam que são eles próprios a causa da inadaptação dos filhos a um meio familiar que não os deixa expandir ou que os tiraniza; ora a criança é muitas vezes um inadaptado ao seu meio, porque o seu meio não se adapta às suas necessidades.

O mesmo se dá com a «*escola*». A «inadaptação escolar pode ser devida, por a criança ser um atrasado, ou porque existe nela um desequilíbrio afectivo, bem como perturbações do carácter, em virtude das perturbações iniciais nas relações entre o professor e o aluno, na forma de ensino e na natureza das matérias ensinadas.



Também é muito importante verificar as taras físicas, as doenças físicas ou morais, as perturbações afectivas importantes, que são problemas que é necessário examinar em si e que não têm relação com o que nós conhecemos das mesmas manifestações no adulto. É necessário lembrar que as noções de hereditariedade e de constituição, muito importantes a considerar em neuropsiquiatria infantil, não são mais do que um dos aspectos de todas as causas da inadaptação da criança ao seu meio; na maior parte dos casos, trata-se de *perturbações funcionais* ligadas a interferências desfavoráveis da criança no seu meio.

O fim da neuropsiquiatria infantil consiste em curar a criança das perturbações intelectuais ou caracteriais que pode apresentar. A terapêutica instituída — terá tanto mais efeito quanto mais precocemente for feito o diagnóstico e quanto mais preciso ele for. A psiquiatria infantil não se ocupa somente das perturbações nervosas, mas sobretudo das *manifestações anormais do carácter*, daquelas a que chama os *defeitos da criança*, que são muitas vezes os sinais exteriores do início de uma *neurose* ou de uma *psicose*; estas manifestações de carácter aparecem sempre que a criança tem uma sobrecarga pedagógica ou física, sobrecarga que cria nela um desequilíbrio das diversas forças que estão constantemente em movimento e que se ligam entre si para a formação do carácter.

O estudo do desenvolvimento da criança deverá ao mesmo tempo ter em vista a evolução afectiva e intelectual, paralelamente com o desenvolvimento motor e somático; uma perturbação num dos sectores terá um profundo abalo sobre o outro. É necessário evitar examinar somente um dos aspectos evolutivos da criança, mesmo que uma perturbação ponha em evidência só esse aspecto. É necessário, por exemplo, que, ao vermos o rendimento deficitário nas provas de inteligência, classificamos o indivíduo como um atrasado ou diminuído intelectual, quando se pode tratar, efectivamente, de uma perturbação de origem afectiva.

Há uma grande lei que domina toda a psicopatologia da criança, que é a *lei da psicomotricidade*. Pode dizer-se que todas as perturbações intelectuais da criança estão associadas a perturbações motoras e que a expressão psíquica de uma doença nervosa ou mental da criança está sempre associada a perturbações motoras e também que a debilidade mental está associada à debilidade motora.

Por outro lado, não se deve perder de vista que todas as doenças se repercutem sobre todo o organismo.

Os estudos sobre psicanálise mostraram que o crescimento psicológico normal só se pode fazer se forem criadas relações íntimas e boas entre a mãe e o filho, desde que este nasceu. Demonstraram igualmente que um grande número de doenças mentais dependem das más relações entre a mãe e o filho na primeira infância, as quais podem até causar a esquizofrenia; a maior parte dos pais de crianças esquizofrê-

nicas, mostram pouco amor benevolente, uma extrema rigidez educativa e um desinteresse completo pelos filhos.

O exame e o tratamento em neuropsiquiatria infantil têm necessidade de um *trabalho de equipa*, de uma estreita colaboração entre o médico (que deve conhecer os problemas de pediatria, neurologia, psiquiatria e psicologia) e os psicólogos, os pedagogos, os psicoterapeutas, os psicanalistas, especialidades que entre nós estão estudadas em conjunto pelos médicos psiquiatras ou de doenças nervosas, com os educadores, pais ou professores e os assistentes sociais, quer sejam ou não especializados.

Como dissemos, o trabalho de equipa é indispensável! Nos estabelecimentos destinados ao exame psicossomático da criança, sobretudo nos exames psicomentais, a equipa deve dar o seu parecer, para que a apreciação final seja perfeita.

As terapêuticas em psicoterapia são múltiplas.

Os métodos psicoterápicos utilizam para a criança, os meios de expressão próprios para a sua idade. Nos pequenos, é por meio de jogos, desenho, pasta para modelar, cenas mimadas ou representadas, marionetes, etc., que se chega a actuar e a permitir à criança exprimir os seus impulsos e os seus afectos. Nos adolescentes é por meio da discussão bem dirigida e por métodos derivados da psicanálise que se chega a ajudar e liquidar os seus conflitos efectivos.

A maior parte das psicoterapias utilizadas na psiquiatria da criança derivam da psicanálise. *Os métodos fisioterápicos* são derivados dos que são empregados nos adultos. No sector das perturbações psico-motoras é a reeducação psicomotora pelo método da ginástica rítmica que nos dá os melhores resultados. Se existem perturbações da linguagem, da leitura ou da escrita, são sobretudo os métodos da reeducação da linguagem (ortofonia) ou na leitura, da escrita, etc., que se devem pôr em prática.

*O papel da escola* na protecção da saúde mental da criança ultrapassa muito a sua função apenas pedagógica; a escola deve cumprir o seu dever social, contribuindo largamente, pelo ensino escolar, para a *formação da personalidade* da criança. Ora, é a *personalidade do professor* que permitirá à criança formar, por identificação, uma grande parte da sua própria personalidade. A escola deve contribuir para a construção do homem; deve, não só ensinar, a fim de preparar a criança para cumprir uma função na vida, mas simultaneamente prepará-lo para a sua vida social futura; podemos aqui repetir a frase de *Montaigne*: — «É preferível dar às crianças uma cabeça bem feita, do que uma cabeça bem cheia». A psicopedagogia tem de ser largamente utilizada na neuropsiquiatria infantil.

É também necessário insistir sobre a necessidade de uma *profilaxia mental* sã dentro da família; às vezes será necessário fazer a *psicote-*



*rapia comum pais-filho* para lutar contra as perturbações de carácter e do comportamento da criança; muitas vezes bastam mesmo uns conselhos simples sobre a orientação dos pais, para evitar que o especialista tenha de intervir.

Em conclusão, podemos dizer que a «neuropsiquiatria infantil» é um estudo novo, que está actualmente em pleno desenvolvimento e que tende cada vez mais para desempenhar um *papel psico-social*. A sua função é de realizar uma despistagem precoce das crianças difíceis ou atrasadas, de multiplicar os organismos de assistência às crianças deficientes, dando-lhe uma unanimidade de acção e de doutrina que elas não têm ainda; seria conveniente criar centros com um pessoal de psiquiatras e assistentes para as crianças difíceis, inadaptadas ou anormais, em cujo quadro entrassem psicopedagogos e educadores especializados, de que cada vez temos mais necessidade. E terminamos com a frase de *Heuyer*: — «Todos podem dar uma opinião sobre a criança inadaptada e tomar a responsabilidade sobre o seu futuro, mas é necessário ser especializado, para o fazer».

---

### «O MÉDICO DO ESPAÇO»

Mais uma especialidade a criar «O médico do espaço». Há já hoje, pelo menos, um especialista que se tem dedicado aos exploradores do espaço, o Dr. William Douglas.

O Dr. Douglas está encarregado de vigiar o estado físico e psíquico dos sete astronautas americanos do «Projecto Mercury». Ele considera que é um trabalho apaixonante, ainda que ele não consista em tratar, mas a procurar manter uma saúde excelente nos seus «clientes».

O Dr. Douglas está convencido de que os ensinamentos tirados da sua experiência poderão servir a muitos mais fins do que a voos no espaço. Já foram necessários novos instrumentos, mais sensíveis, mais pequenos, para poder medir, acompanhar e estudar o comportamento físico dos cosmonautas e que passam a ser aplicados nos hospitais.

O «médico do espaço» deve manter a sua vigilância sobre cada detalhe da vida dos seus observados. Deve calcular a sua alimentação durante os dias que precedem o voo, a fim de que os dejectos orgânicos sejam tão pequenos quanto for possível. Os astronautas absorvem assim alimentos essencialmente de alto valor em proteínas, carne e ovos, com arroz e açúcar.

Algumas funções e órgãos devem ser particularmente vigiados, como os olhos e os ouvidos, por exemplo, correm o risco de aparecerem perturbações de consequências graves durante o voo.

(Continua na pág. 24)



## O PROGRESSO DA HUMANIDADE

## O SENTIDO DA VIDA

## I

Vamos iniciar com este artigo uma série de estudos sobre o que se pode chamar «O sentido da vida».

O Homem depende do Cosmos, de que faz parte e o Cosmos tem uma força formadora sobre o indivíduo.

Seguimos o raciocínio de *Adler*:— Todo o homem provém de uma célula, que contém todos os elementos necessários à sua evolução.

O desenvolvimento de tudo quanto vive, partindo de uma ínfima «unidade viva», está inteiramente sujeito às influências cósmicas. A vida da célula é um movimento dotado de uma tendência para a autoconservação, multiplicação e contacto com o mundo que nos cerca, mas contacto que tem de ser triunfante, para não sucumbir. O fenómeno global da evolução criadora de tudo quanto vive, ensinar-nos-á que a orientação do movimento evolutivo segue em todas as espécies um fim determinado, que é o da perfeição e o da sua adaptação às exigências cósmicas.

Se quisermos compreender em que direcção caminha a vida, não podemos afastar-nos daquela directriz, deste processo de adaptação *activa* às exigências do mundo exterior. São directrizes primordiais à vida desde que esta principia: a tendência para a superioridade, a superacção, a conservação do indivíduo e da espécie humana e o estabelecimento de relações favoráveis entre o indivíduo e o mundo que o cerca. Esta necessidade de realizar progressivamente uma adaptação mais perfeita está constantemente em perigo de frustração. A decadência e a extinção de povos, das famílias, espécies e pessoas, tanto animais como vegetais, deve-se sempre ao fracasso da *adaptação*.

Achamo-nos a flutuar na corrente da evolução sem darmos por isso, como não damos pelo movimento constante que estamos realizando com a terra. Neste conjunto cósmico, de que a vida de um homem é uma parte infinitesimal, é condição necessária uma adaptação triunfante ao mundo que nos rodeia.

Esperamos ligar com o que ignoramos através de uma moral, a necessidade de constituir uma religião e uma força impulsora do bem estar. A veneração de um fetiche e o receio do «tabu» foram as primeiras manifestações.

A suprema manifestação desse ideal de sublimação humana é o conceito da divindade.

Não há dúvida que o objectivo do movimento para a perfeição fica perfeitamente realizado com a noção de *Deus*, que é uma repre-

sentação concreta de um movimento ascensional do espírito e que é um anseio para a perfeição. É claro que cada um representa *Deus* à sua maneira, ou como foi educado nessa fórmula de idealizar a *perfeição*.

Muitas vezes sucede que há pessoas que se afastam dessa ideia da perfeição, que é humana. E às vezes perguntamos: — O que se passou no seu espírito para assim se desviar? — Houve certamente um objectivo errado a que obedeceu e que o levou a cometer erros ou crimes. É um *derrotado*, um *inútil* ou *prejudicial* para a sociedade. *É uma felicidade seguir o verdadeiro caminho para a perfeição, para assim se conseguir a superioridade, pela qual todos anseiam.*

O «sentimento de comunidade» a que nos temos referido é o bom caminho; mas devemos considerar a comunidade, não apenas o meio que nos cerca, mas uma transferência para os meios futuros; o sentimento de comunidade é eterno. Infelizmente há um grande número de pessoas que têm um conceito perfeitamente errado do que é a vida e que só acreditam naquilo que possam apalpar com as mãos.

Ora as ideias novas vão sempre para além da experiência imediata; esta não nos traz nada de novo, senão o que resulta da análise e da síntese dos factos; não há ciência que não termine pela metafísica. Nós não nascemos com a verdade absoluta debaixo do braço, o que nos obriga a formarmos ao nosso modo ideias sobre o futuro e pensarmos nas consequências que podem resultar dos nossos actos. A nossa ideia da «comunidade» deve encerrar em si a ideia de uma comunidade ideal como forma definitiva da «humanidade»; é isto que se designa quando dizemos que F... tem, ou não tem, sentimentos humanos; é *humano* ou *desumano*... Vamos desenvolver esta ideia em vários artigos, focando cada um, uma modalidade da vida em comum, com as suas vantagens e os erros que se cometem.

Quando chegamos ao mundo encontramos-nos no seio de um meio que os nossos antepassados formaram e que progrediu constantemente em evolução, para o bem estar da humanidade. Este facto já nos dá a indicação do nosso dever de colaboração e de progresso no meio social que encontrámos; e, mais felizes do que os antigos, já encontramos à nossa disposição, ideias assentes, obras e instituições de carácter social, que nos podem ajudar.

O espírito dos nossos antepassados, permanece vivo, ainda que na actuação mude de forma; é vivo e imortal como as pessoas o são, através dos seus filhos. É a força de uma sobrevivência e renovação constante, na continuidade da espécie humana. Apenas o conhecimento do problema não conta; o que conta são os factos, a forma como procedemos. Temos de estudar qual é o *sentido da vida*, o caminho que temos e devemos percorrer...

O nosso sentimento de comunidade deve ir para além de nós; procuramos trabalhar, não só para nós, mas também para o futuro bem



estar da humanidade, tanto pelo que respeita à educação, à conduta das pessoas e das massas humanas, como à religião, à ciência e à política, com boas intenções, ainda que sigamos às vezes caminhos errados.

Há factos que podem perturbar esta formação individual para a vida. O mais importante é uma guerra e a sua exaltação na escola. A criança, sem ter o carácter formado, nem ainda o sentimento de comunidade, adapta-se involuntariamente a um mundo em que é possível lançar homens contra homens, com máquinas e gases asfixiantes e considerar como uma grande honra o poder matar ou mandar matar o maior número possível de homens. Estas ideias perturbam gravemente a criança. Em perigo semelhante se podem encontrar muitas raparigas rodeadas por pessoas que apresentam os problemas do amor, sob um aspecto terrível, falando da geração e de partos como se fossem coisas vergonhosas.

Hoje, o único remédio, como sempre afirmámos, consiste em ensinar a criança a colaborar, explicando-lhe oportunamente os vários fenómenos da vida e dizer-lhe que ela terá de contar consigo e com as suas qualidades, para colaborar com as outras pessoas, no desbravamento da sua vida e na dos outros; só assim conseguirá vencer na vida.

A colaboração com o progresso social é uma virtude, que sempre se reflecte na pessoa. Os vícios são hábitos ou resultam de temperamentos contrários ao sentimento da comunidade. Na história da humanidade só ficaram os homens que não se isolaram, antes se juntaram aos outros, para conseguirem os seus designios ou realizarem os seus projectos. A evolução do homem não seria possível se eles se não tivessem constituído em comunidades, cada vez maiores e não se juntassem em um desejo de perfeição, de melhorar constantemente as relações entre os homens, aumentando o bem estar comum; de aí surgiu a prática de a sociedade castigar todo aquele que se afaste do ideal da vida em comum, praticando crimes; pelo contrário, quando um homem se dedica ao bem estar da sociedade, será sempre premiado e homenageado pelos outros homens; é o preito de homenagem a quem subiu mais alto na perfeição humana.

Todos os erros e faltas, na infância e na vida adulta, todas as atitudes de mau carácter na família, na escola, na vida, nas relações com as outras pessoas, na profissão e no amor, tem a sua origem na falta de sentimento da vida em comum, o «sentimento da comunidade».

Um estudo aprofundado da existência do homem e das multidões no passado e no presente, mostra-nos como a humanidade luta para melhorar a vida em comum. O que se está passando de grave no mundo, deve-se à falta de formação social.

O que nos impele para conquistarmos um nível social mais elevado e a libertar-nos dos erros da vida pública, dos nossos e dos outros, é o «sentimento da comunidade», afogado e reprimido que, apesar de

tudo, alenta e domina o nosso próprio ser. No entanto, este sentimento não tem o valor necessário para vencer todos os obstáculos e oposições; temos direito a esperar que, em uma fase posterior da vida social, quando a humanidade tiver percorrido outro período da sua evolução, a força daquele «sentimento» chegue a vencer todos os obstáculos que actualmente somos incapazes de ultrapassar. Então, o homem exteriorizará o seu sentimento de comunidade, com a mesma naturalidade com que respiramos. Isto parece agora impossível mas temos de considerá-lo como positivo e enquanto não atingirmos esse estado de perfeição e felicidade, só nos resta o recurso de intentar compreender e esclarecer este iniludível e fatal curso da marcha do homem e das sociedades.

É este um problema, que julgamos interessante e cujas particularidades vamos desenvolver em artigos que iremos publicando nos números seguintes <sup>(1)</sup>. Julgamos útil o seu estudo, comparando os problemas expostos com os nossos problemas próprios sobretudo nos educadores, professores e pais. Às vezes um «exame de consciência» é muito útil e dá-nos novas directrizes.

A 4.ª série tratou já de muitos problemas de *psicologia e educação*; ainda que os volumes dos «Estudos» pertençam a uma série, cada volume pode ser considerado como independente.

#### PENSAMENTOS

● Cada pessoa *só tem* a importância que os outros lhe dão. Os que se emprestam importância a si próprios, estão sempre sujeitos a grandes desgostos e desilusões...

● Não devemos procurar o *mau* que há no fundo das pessoas, mas sim o que elas têm de *bom*. Pondo bem em evidência o que elas têm de «bom», conseguem descobrir-se a si mesmas, passam a auto-valorizar-se e tornam-se *melhores*; o contrário faz com que se menosprezem, percam o que de bom têm, e se tornem *piores*.

(<sup>1</sup>) Para melhor compreendermos o problema, que é complexo, dividimo-lo nos vários sectores em que ele se divide e completa. Para a análise da filosofia deste problema estudamos as opiniões de muitos cientistas, sobretudo sociólogos e psicólogos, especialmente *Adler*, que o trata em vários livros, sobretudo na «*Psicologia individual*» e, em colaboração com *John* na «*Religião e psicologia*».

Os artigos que vamos publicar a seguir nos Estudos são:

A necessidade do diálogo psicológico para procurar a «verdade sobre nós mesmos».

- Como se forma a nossa opinião — O que nós sentimos e o «senso comum».
- A opinião individual.
- O mundo fictício criado pelas pessoas animadas e os males que disso resultam.
- Os homens moralmente desviados. Algumas causas desses desvios.
- As pessoas nervosas. A sua impreparação para a vida.
- Situações que dificultam a vida dos filhos na família. Sua gravidade no futuro das crianças. Remédios a empregar.
- As fantasias e os sonhos.
- A atitude do «nervoso» perante o «psicólogo» ou o «médico».



## 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*, particularmente 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, no 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

*psicosos* (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 subsídio, 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 atónita, 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 movi-



mentos 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 funções (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 angustiada, mas que na época actual já não é nem inabordable, 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.

## 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 «Médecine et Hygiène», de Genève, cujas opiniões vamos transcrever, em que trata especialmente da colite ulcerosa não específica e do síndrome do «colon irritable».

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 irritable*, 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 no 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 mucos-membranosa*, 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 emocional 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 somente 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 precedido 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 reclamavam 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, hemorraigas.

**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 derregramentos alimentares e, sobretudo, de infecções; mas, ainda que a causa possa ter sido nervosa, como nas «entero-nevroses mucos-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 asepsia dos intestinos.

---

### CURIOSIDADES

**Aumentam os perigos da poluição do ar** — Antigamente, os perigos que se assinalam só existiam quando não eram devidamente utilizadas as estufas de carvão e o gás comum para serviços domésticos. Hoje, contudo, há ainda a combustão de petróleo e seus derivados que produz quantidades consideravelmente maiores de monóxido de carbono.

Os automóveis, principalmente, e as calefações a óleo são os principais factores que provocam o viciamento do ar nas grandes cidades. As vias respiratórias e os pulmões afectados por esses gases de escape têm de suportar ainda, no caso dos fumadores, o efeito pernicioso do fumo dos cigarros. Conjugados os dois factores, eles constituem, na opinião de cientistas, confirmada por experiências positivas, um grave perigo para indivíduos de constituição fraca.

Dois médicos alemães, que se têm dedicado afincadamente ao estudo do problema crucial, os drs. Faerber e Landman, submetem a diversos exames numerosos grupos de crianças e adultos da região do Ruhr, centro de intensa actividade da indústria pesada alemã.

Verificaram esses médicos que os casos de bronquite são muito mais frequentes entre as crianças nas cidades industriais do que na zona rural. Observaram, também a existência de uma relação positiva entre as precipitações atmosféricas e o fumo e as mortes resultantes de bronquites.

O mesmo se verifica ainda no respeitante a inflamações dos olhos, a doenças das vias respiratórias e ao bom funcionamento dos pulmões.

Quanto ao cancro pulmonar, coincidem opiniões de cientistas de vários países, alemães, russos, ingleses, franceses, japoneses e, mesmo, americanos, de que os gases de escape dos automóveis são, talvez, muito piores, como agentes estimulantes do desenvolvimento da doença do que o fumo do tabaco — que, aliás, em nada beneficia a saúde dos fumadores.

(Do *Diário de Lisboa*)

### Provérbios árabes:

★ ★ Uma cortesã teve de reclamar por qualquer coisa e como a solução demorasse, gritava — «Não há neste país magistrados encarregados de velar pelos bons costumes!...»

★ ★ Mesmo que os metesses a ambos em uma panela, esta seria incapaz de os fazer ferver juntos...



## A VIDA NO INTERIOR DOS INTESTINOS

## AS FERMENTAÇÕES

A complexidade de todo o trabalho da vida humana é tão grande e complicada que, sem as descobertas da ciência, não haveria inteligência capaz de a imaginar!

E, no entanto, toda essa complicada associação de aparelhos, intestinos, fígado, rins, coração, sangue, bem como os seus centros reguladores e motores, o cérebro e os nervos, trabalham tão bem numa coordenação completa, quando a saúde é normal, que o estudo da vida constitui uma fonte inesgotável de conhecimentos maravilhosos; e ainda resta muito para descobrir, apesar dos muitos centros de investigadores que continuam a estudar aturadamente o problema da vida, com o desejo de afastar os males, tornando-a mais longa e mais livre de sofrimentos.

Vamos dedicar este artigo ao estudo do trabalho incessante de biliões de pequenos seres, das *bactérias*, que nascem, vivem e se multiplicam no nosso intestino.

Sabemos que no conteúdo dos intestinos, as fezes estão carregadas de bactérias e que estas constituem, em jejum, a maior parte da sua massa (*Dr. Jimenez Diaz*). *Strassburger* empregou o método da centrifugação para medir a quantidade das bactérias que são eliminadas por dia e chegou à conclusão que são expulsas, em média, 125 a 150 biliões de bactérias diariamente, as quais já estão quase totalmente mortas; o índice de vitalidade das bactérias expulsas é de 0,07 por cento.

Estas bactérias provêm dos intestinos onde existe uma infestação bacteriana muito intensa e uma multiplicação activíssima<sup>(1)</sup>. As bactérias que fazem parte da flora intestinal, são de três tipos diferentes: — umas são «*aerobias*», isto é, bactérias que vivem respirando, consumindo oxigénio, como o *bifidus*, o *acidofilus*, o *lactico aerogéneo*, o *subtilis*, etc.; outras, pelo contrário, são estritamente «*anaerobias*», como o *putrificus*, o *mesentericus vulgaris* e outros germens; um terceiro grupo de bactérias «*anaerobias facultativas*», que podem viver com ou sem o contacto do ar e que constituem um grupo muito considerável, no qual se destaca pela sua importância o *colibacilo*.

Os germens distribuem-se pelo interior do intestino do adulto; o sítio onde existe uma infestação activa é a proximidade da válvula ileocecal; à medida que se vai caminhando desde o ânus, a quantidade de bactérias vivas vai diminuindo, à medida que se vai subindo até ao duodeno; no estômago só se encontram as bactérias ingeridas com a alimentação, em geral mortas, pois a secreção gástrica normal opõe-se à actividade bacteriana.

(1) Veja o n.º 12 da 4.ª série dos «Estudos».

A primeira pergunta, que é natural fazer-se é: — *De onde procede a flora bacteriana intestinal?* — A criança, quando nasce é estéril; pouco tempo depois, quando mama, vai aparecendo, em geral desde o terceiro dia, uma flora microbiana, que se vai desenvolvendo progressivamente. É natural que o princípio da infecção venha pela boca, não do leite da mãe, que é estéril, mas do mamilo; alguns bacilos, como o *bifido* e o *acidófilo* têm tal mobilidade que podem entrar pelo ânus. Depois quando a criança muda de alimentação, pelo biberon ou por outros meios, são os alimentos que transportam a flora, o que sucede durante toda a vida. As crianças de mama têm uma flora pouco variada; nas que têm uma alimentação por biberon ou outra, a flora é mais variada.

*A flora intestinal será útil?* — Tem havido opiniões muito variadas. Pasteur era de opinião que não havia vantagem na existência da flora intestinal; estudos feitos por *Levin* em ursos polares, mostraram que estes não têm bactérias nos intestinos (em dez ursos só encontraram bactérias em um); experiências feitas em frangos demonstraram que eles se desenvolvem mal ou não crescem quando não existe flora intestinal. As conclusões de todos os estudiosos são, que é útil a existência da flora, que mantém micróbios malfazejos que entram para os intestinos, mas que encontram ali micróbios de defesa que os atacam, destruindo-os. Os micróbios intestinais vão-se modificando de maneira a manter a defesa dos intestinos, provocando situações antagónicas contra os *micróbios de ataque*.

**Variações na flora intestinal — As fermentações e a putrefacção:** — Verificámos pois que tem muita importância, tanto patologicamente como psicologicamente, o equilíbrio de uma flora bacteriana normal no interior dos intestinos.

São três os factores que permitem este equilíbrio regulador. Em primeiro lugar, a acção antagónica de umas bactérias sobre outras e o papel, de certa maneira protectora, de uma flora de *colibacilo* normal para manter este equilíbrio; é o que se chama «defesa por antagonismo»; em segundo lugar, estão as variações na absorção e na composição das substâncias que compõem a dieta alimentar, isto é, as variações da composição do meio intestinal em que a flora vive que, sem dúvida, têm acção sobre a absorção e sobre a secreção intestinal; depois da composição da dieta alimentar, da absorção e da secreção, temos de considerar a função autónoma que tem o epitélio intestinal na actuação sobre as bactérias, o que tem uma importância considerável e a que se chama a «defesa activa da parede intestinal».

Vamos agora estudar o mecanismo da produção da *putrefacção e das fermentações intestinais*. — Não vamos aqui estudar todas as causas, muito variadas e complexas, da putrefacção e das fermentações intestinais. Uma são provocadas por micróbios *anaerobios*, que não podem viver ao contacto com o ar, e que em geral vivem na última parte



do intestino e outras, pelo contrário, por micróbios *aerobios*, que só vivem com o contacto do ar.

Como veremos desses estudos podemos dizer que podem existir, na formação de gases nos intestinos, razões baseadas na putrefacção ou na fermentação ou compreendendo os dois processos simultâneamente. No entanto, esta diversidade pode encontrar-se na mesma pessoa, em dias diferentes, o que se explica pela seguinte forma: — Considera-se que na primeira parte do intestino, no *duodeno* e no *jejuno* não se produzem estes processos, não só pela rapidez com que os alimentos ali passam, mas também porque, tanto a putrefacção como a fermentação são provocadas por germens anaeróbios, que não existem nessas regiões; é na parte final do *ileon*, no *cecum* e no *colon ascendente*, onde existe uma flora fundamentalmente anaeróbia, que se produzem aquelas alterações; é nestas regiões que os hidratos de carbono começam a ser reabsorvidos pelo organismo.

A «dispepsia de fermentação» é geralmente provocada por um estado de irritação de uma parte do intestino (o *ileon*) e a «dispepsia com putrefacção» é geralmente provocada no intestino grosso, ainda que possa principiar no intestino delgado.

Quando existe um aumento de putrefacções ou de fermentações nos intestinos, formam-se toxinas que provocam as autointoxicações (1).

As fermentações produzem gaz carbónico e ácidos gordos. O gaz carbónico não é tóxico, mas provoca flatulência, que perturba o equilíbrio gasoso dos intestinos com o sangue circulante. Os ácidos gordos têm uma acção tóxica.

A putrefacção produz corpos aromáticos, ptomaínas, ácido sulfídrico, ácido oxálico, etc., e escatol e indol que podem ter acção tóxica. O indol também pode ser produzido pela acção do colibacilo.

O organismo é protegido contra a auto-intoxicação pela acção do fígado.

O melhor protector contra a formação das fermentações é o uso dos bacilos lácticos (Lactosimbiosina e Vitasimbiosina).

---

#### CURIOSIDADES

★ ★ ★ — Um avarento tendo sabido que certo médico levava 200\$00 pela primeira consulta e cem pelas seguintes vai consultá-lo e diz-lhe:

— Doutor, cá estou eu outra vez.

O médico escuta-o rapidamente e diz-lhe:

— Tudo vai muito bem; continue ainda uma semana com o mesmo tratamento que eu lhe tinha prescrito da última vez.

★ ★ ★ — Doutor, telefone-lhe porque minha mulher engoliu uma espinha de peixe que lhe ficou atravessada na garganta, a tal ponto que não pode falar. Gostava que o doutor a viesse ver por toda a semana que vem.

---

(1) Veja o n.º 12 (4.ª série) dos «Estudos».

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 Hygiene*», 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 «Estudos» 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 suplantiar os outros, mesmo nos desregramentos...

Segundo diz *Strebler* 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 difícil 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 (1), 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.<sup>a</sup> 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.

---

(Continuação da pág. 6)

Durante os voos de Glenn ou de Carpentier, o Dr. Douglas permaneceu diante dos instrumentos que recebiam automaticamente as indicações recolhidas na capsula sobre o comportamento dos astronautas, por intermédio de uma complexa rede de electrodos colocados em vários locais do corpo. Mas ele escutava sobretudo a voz do homem encerrado na capsula espacial. «Se todos os instrumentos da bio-telemetria cessassem de funcionar, ainda autorizaríamos a continuação do voo, diz o «médico do espaço», com a condição de que pudessemos continuar a ouvir a voz do astronauta...»

Bastam os relatórios do Dr. William Douglas para se verificar que é necessário criar médicos especialistas para os astronautas, para actuar na preparação do voo, com muita atenção durante o voo, para examinarem detalhadamente os astronautas depois de voarem e para os tratarem, quando for preciso. Está pois justificada a criação dos «médicos do espaço».





Depois de publicado o n.º 3, deliberámos modificar a orientação dos Estudos, com a Série M, que é mais interessante para os Médicos, por desenvolver mais os artigos de higiene, psicologia e sobre assuntos de educação social e que continuará a ser enviada gratuitamente aos Ex.<sup>mos</sup> Médicos que declarem que desejam ser assinantes.

## O Sabonete Sanoderma

### no banho das crianças

é o preferível, porque:

— Protege a pele contra as irritações normais das poeiras, etc. e especialmente contra as irritações produzidas pela urina das crianças pequenas.

— Como a pele das crianças é mais mimosa e delicada, o Sanoderma mantém-na fresca, ao contrário do que sucede com alguns sabões que são irritantes.

O Sabonete para a barba mais recomendável é o Sanoderma, porque: 1.º — Amacia a pele. 2.º — Elimina as irritações produzidas pelas poeiras, eczemas, etc. 3.º — É muito espumante e agradável.