

AS FORMAS BÁSICAS DO ENFERMAR PSÍQUICO: UMA LEITURA DE ANTÔNIO LUIZ NOBRE DE MELO

THE BASIC FORMS OF THE PSYCHIC INFIRMY: A READ OF ANTÔNIO LUIZ NOBRE DE MELO

Nivaldo Duarte de Marins¹

RESUMO: Os objetivos que buscamos são: apresentar, discutir e clarificar aspectos da psicopatologia a partir de textos clássicos em português. Relembramos que o saber psicopatológico é a base da psiquiatria; é o modo que nos faz compreender melhor os sofrimentos do homem doente da mente.

Palavras-chave: Reação. Desenvolvimento. Processo. Psicopatologia. História.

ABSTRACT: The goals we seek are: present, discuss and clarify aspects of psychopathology from classic texts in portuguese. Remember that psychopathological knowledge is the basic of the psychiatry. It is the way that makes us better understand the sufferings of the man sick of the mind.

Keywords: Reaction. Development. Process. Psychopathology. History.

3137

I- INTRODUÇÃO

Os objetivos que buscamos ao escrever as linhas que se seguirão são: apresentar, discutir e clarificar aspectos da psicopatologia. Lançaremos mão de textos clássicos da psicopatologia para que não apenas se percam no vórtice do tempo, mas que sobretudo nos façam lembrar que a psicopatologia ainda é a base prática da psiquiatria.

Existe uma outra vertente, também de suma importância, a psicopatologia, notoriamente a de matiz fenomenológica, é um ponto de partida para as relações dessa forma de saber com outros ramos do conhecimento. Todos esses saberes voltados para uma melhor compreensão e ação efetivas em torno do homem doente da mente.

Por último, buscaremos um resgate histórico dos textos básicos escritos em português e que merecem um lugar dentro do embate de ideias que ocorreram e ocorrem nos dias que passam.

Iniciaremos com um pequeno capítulo escrito pelo introdutor da psicopatologia de matiz fenomenológico entre nós; tal fato deve ser lembrado e valorizado.

¹Doutor em Filosofia pela Faculdade de Letras da Universidade do Porto. Mestre em Psiquiatria e Saúde Mental pela Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. Psiquiatra no Grupo HOSPOR - Grupo Luz Saúde.

Muito além de ter sido um humanista, um homem culto ou mesmo ter citado os “complexos sintomáticos” de Carl Schneider, Nobre de Melo vai trazer para o campo psiquiátrico brasileiro, em meados do século passado, toda a complexidade dos conceitos de Husserl e da *Psicopatologia Geral* escrita por Karl Jaspers. É esse o ponto fulcral que devemos dar o devido valor.

Os objetivos já traçados serão aplicados num pequeno capítulo, do primeiro livro publicado por Nobre de Melo chamado: *Introdução à Psiquiatria* que vem a lume em 1945. De forma mais específica, iremos nos debruçar sobre o capítulo XIII que recebeu o título de: *Os conceitos de reação, desenvolvimento e processo em psicopatologia*.

Em primeiro lugar existe uma noção fundamental que necessitamos ter em conta.

Ei-la: a noção de personalidade.

Estamos acordes com Nobre de Melo quando afirma “é com efeito, a personalidade o centro coordenador de todos os nossos processos mentais, sistema, sistema de referência obrigatório de tudo isso que transcorre nos recessos da experiência anímica individual, vasto contorno unitário, dentro do qual se organiza a vida psíquica de cada um, e graças ao qual, adquirem significação concreta os fatos típicos que a representam (Nobre de Melo, *Psiquiatria*, Rio de Janeiro, Editora Civilização Brasileira; p.279)

Tal forma de encarar a personalidade deixa de lado a visão psicanalítica com os seus diferentes estágios do desenvolvimento emocional movidos pela libido. A presença de conflitos, fixações e complexos. Bem como, deixa de lado o uso extensivo da técnica fatorial, em busca de traços como tendências determinantes ou uma certa predisposição para respostas. Vale também notar, que elementos de ordem social como força determinante do padrão da personalidade não merecem da parte de Nobre de Melo um aspeto deverás importante.

3138

Frente a essa estrutura interna da personalidade é que as formas do adoecer psíquico irão surgir na curva histórico vivencial de cada paciente que adentrará pela porta e sentará diante de nós. Um encontro singular.

II-O conceito de reação

Em primeiro lugar, cabe alertar para um aspeto que nos poderia levar a cair numa “armadilha”. Eis o ponto da questão: a conceção de reação pode, no campo psicopatológico, ser caracterizada de duas formas bastante diferentes, assim teríamos: A reação pode ser encarada num sentido biológico; em termos claros é “uma resposta geral do organismo a estímulos vários, de natureza interna ou externa.” Sendo assim, no cotidiano da clínica médica, para termos um ponto de comparação, falamos de reação inflamatória ou imunológica do organismo. A reação traz em si a noção de atividade, uma atividade atuante, não passiva; a noção de uma resposta frente a súbitas

mudanças. No campo psicopatológico vale lembrar a chamada “reação exógena de Bonhoeffer” que foi um dos elementos que fez estremecer todo o “edifício” criado em termos nosológicos por Emil Kraepelin.

No entanto, iremos por outro caminho. Nobre de Melo vai seguir de perto a definição de Hellpach que assinala a reação como sendo “um desvio psíquico surgido em consequência de vivências psíquicas”. Nessa conceção, acreditamos que devemos levar em conta três aspetos:

- 1- Ao falarmos de consequência somos levados a crer numa reação de causalidade.
- 2- Passamos a trabalhar com a noção de vivência.
- 3- A metodologia empregada filia-se ao campo da compreensão.

Um exemplo é o melhor caminho para o nosso entendimento; caso eu afirme “João, após a morte do seu filho, passou a estar muito triste”. Teríamos: a causa que acarretou a consequência do estado de ânimo de João; a vivência que motivou as relações em pauta e passamos a compreender o sentimento que se apoderou de João.

Somos obrigados a levar em conta, frente a uma forma de reação, no plano psicopatológico, o conteúdo da vivência, os elementos advindos do meio (perimundo) e a estrutura da personalidade em jogo.

Não devemos olvidar que é mister na reação demonstrar que a forma possua um liame de compreensão com o conteúdo vivencial. Caso não tenhamos tais elementos em conta, cometemos o erro de afirmarmos a presença de um quadro reacional, quando, na verdade, só temos em mãos reações que foram ocasionadas por outros acontecimentos sem a presença dos devidos nexos.

De há muito, sabemos que todo fenômeno psíquico possui: uma expressão (o que “vemos” através dos nossos sentidos e das obras realizadas pelos pacientes) e uma impressão (o que “vemos” através do método fenomenológico), tais fenômenos não devem ser deixados de lado.

Nobre de Melo chama a nossa atenção:

Isso quer dizer, antes de mais nada, que para que algo possa ser considerado como verdadeira reação não basta que tenha sido aparentemente provocado por vivências, ou que guarde relação cronológica nítida com determinados acontecimentos psicológicos, mais ou menos eficientes e comprováveis. É mister que fique ainda demonstrada a existência de relações de compreensão no sentido exposto. (Nobre de Melo, *Introdução à Psiquiatria*. Rio de Janeiro, Livraria Odéon Editora; p.258)

O surgimento e o evoluir da forma de adoecer psíquico que é a reação, também deve ter em seu aspecto um modo de início dos sintomas, por regra inopinada e uma evolução no sentido da benignidade.

No texto que ora examinamos em apenas um parágrafo, Nobre de Melo exporá a “pedra angular” da sua tese intitulada *Psicopatologia da reação esquizofrênica*, que apresentara em 1954 para concorrer a cátedra de psiquiatria da Faculdade Fluminense de Medicina, pois tal lugar estava vago por morte súbita de Heitor Carrilho. Acreditamos que dentro do quadro histórico-psicopatológico que estamos a traçar, vale a pena seguir o seu pensamento.

Cumpre, todavia, objetar a esse propósito que, quando se fala geralmente em reação esquizofrênica não se está aludindo tão somente a esses quadros psico-reativos desenvolvidos em um indivíduo já acometido da enfermidade. Sob tal designação, compreendem-se antes aqueles quadros esquizofrênicos em cuja patogenia ocupam primeiro plano os fatores psicógenos, com independência de se se desenvolvem ou não em um indivíduo já enfermo, normal ou afetado de qualquer outro estado mórbido. (Nobre de Melo. Introdução à Psiquiatria; Rio de Janeiro. Livraria Odéon Editora p. 192)

Nobre de Melo discordará e apresenta dados para tal de Lange, Popper e Daulberg no que diz respeito ao advento da reação esquizofrênica a condição de uma personalidade anterior anormal, assim como não se torna essencial uma prévia personalidade esquizoide. Para Nobre de Melo é de maior importância fenomenológica o modo como as vivências de teor externo ou interno possuem valor, uma dimensão particular e profunda para cada estrutura presente. Estrutura que surge da combinação e interação da personalidade com o perimundo.

Daremos um exemplo utilizado pelo próprio Nobre de Melo, que bem caracteriza as ideias que defende. Extraímos esse exemplo, diferente de outros que já lançamos mão, da sua tese *Psicopatologia da reação esquizofrênica*. Eis o narrado pelo próprio autor:

Mme. M., branca, casada, 32 anos, brasileira, doméstica.

A paciente nos fôra recomendada por um colega que, chamado a atender-la, providenciara sua remoção imediata para o Sanatório Botafogo, visto tê-la encontrado em estado de grande agitação psicomotora.

Fomos visita-la naquele estabelecimento no dia seguinte ao de sua internação, feita diretamente no Pavilhão Central. Continuava agitada e agressiva, a despeito da intensa sedação que desde a véspera lhe vinha sendo proporcionada.

Era uma senhora de estrutura corporal atlética; de estatura acima da mediana, bem nutrida e de aparência saudável. Mãe de 2 filhos, de 12 e 10 anos respectivamente. Afeiçãoada à música e tida por pianista exímia, casara-se aos 19 anos com o gerente de uma empresa comercial, descendente de estrangeiros, com quem vivia, até há bem pouco tempo, em perfeito entendimento. Embora sensível, enamorada da natureza e da arte, dominavam em sua personalidade traços estéticos nítidos. Impressionável e um tanto sonhadora na juventude, tornara-se depois irritável, de trato áspero para com as empregadas e, de modo geral, muito intransigente em matéria de moralidade e bons costumes. Já por mais de uma vez, a esse propósito criara dificuldades ao esposo, na esfera das relações sociais, que foram, por isso, forçados a restringir e selecionar. Mas ultimamente, passara da conta e chegara mesmo a interpelar em público a sobrinha de um dos diretores da firma, de quem suspeitara “certas intenções” para com o seu marido. Tal fato parece ter sido o ponto de partida dos acontecimentos, tal a repercussão que teve na vida do casal, originando, daí por diante, uma série de pequenos atritos, quase cotidianos e pelos mais variados motivos. Em menos de trinta dias, traçara-se um quadro de pleno desajuste conjugal, com discussões violentas e ameaças de separação iminente. Foi quando sucedeu então o acontecimento culminante: a

notícia da transferência do esposo para um dos estados do sul do país, a fim de organizar e dirigir a nova filial da empresa. Isso foi tido imediatamente como obra da sobrinha do diretor e tinha por objeto precipitar a separação do casal, no caso em que se recusasse a acompanhar o marido, ou, quem sabe, não seria mais que um plano para atraí-la a local desconhecido e depois eliminá-la mais facilmente.

A partir de então, rapidamente organizara-se a trama: telefonemas “de engano” com “vozes disfarçadas”, provavelmente a mando do marido ou da “amante”: certa conversa que surpreendera entre a cozinheira e o caixeiro do armazém; “olhares significativos” trocados com o patrão em certo momento. Passara a sentir-se ameaçada. Vivia em sobressaltos, aterrorizada com a ideia de que pretendiam mesmo assassiná-la. Deixara de comer, para não ser envenenada, e de dormir, para que o marido não a matasse durante o sono.

Foi a essa altura que se providenciou então o primeiro socorro médico, e a presença do facultativo em sua casa (pessoa estranha à paciente) deflagrou, finalmente, a crise de agitação, que determinou seu internamento.

O quadro psíquico que deparamos, na ocasião, era, em síntese, o seguinte: bastante excitada e angustiada: tomou-nos inicialmente por um emissário de maus intuítos, interpelando-nos com atitudes hostis e mesmo, em certo momento, tentando agredir-nos; trama deliroide compreensível, de ciúme e perseguição, mas sem fenômenos alucinatórios comprovados; um tanto obnubilada e desorientada; às vezes solilóquios, sitiofobia, estereotípias de linguagem e de gestos (informes da enfermagem).

Quanto à herança: mãe neurótica (“toda a vida se queixou de males imaginários a que nenhum médico dava jeito”); e um tio paterno alcoolista crônico, com várias interações (informes do marido).

Esse quadro remitiu por completo, ao cabo de 1 mês e dias, com 8 eletrochoques. A remissão foi gradual, a partir do 5º, quando passou a ter consciência do estado mórbido; mas mesmo depois de totalmente recuperada, a crítica da situação era imperfeita.

Reconciliada, finalmente, com o esposo, acompanhou-o ao sul, e desde então (1945), não mais tivemos notícia da paciente. (Nobre de Melo, *Psicopatologia da Reação Esquizofrênica*.pp.174-176)

III- A conceção do desenvolvimento como enfermar psíquico:

Desde os contributos de Kraepelin nas sucessivas edições do seu *Tratado de Psiquiatria*, nomeadamente a partir da 4ª edição, cedo veio a perceber-se que uma série de patologias mentais poderiam ser vistas na forma de um desenvolvimento psicopatológico.

No entanto, com o passar do tempo e a partir de uma visão mais acurada e acompanhamento sistemático de grupos de doentes na oitava edição do seu *Tratado de Psiquiatria*, veio Kraepelin a separar as formas paranoides de demência precoce.

Tal ato, de forma evidente, gerou dúvidas e titubeios entre os psiquiatras: estaríamos diante de formas processuais ou de desenvolvimento?

Em termos clínicos o chamado delírio dos querelantes e o vasto campo das paranoias poderiam ser exemplos frutíferos dessa forma de enfermar psíquico. Nobre de Melo ao escrever a respeito diz-nos:

Este (o desenvolvimento psicótico) é sempre o produto de uma confluência equilibrada, de uma verdadeira inter-ação proporcional de elementos genotípicos e reacionais. Chama-se, com

efeito, desenvolvimento, o desvio psíquico determinado em seu nascimento e em seu curso por uma vivência de forte tonalidade afetiva, após a qual a personalidade vai-se distanciando lenta, insidiosa e progressivamente de sua relativa normalidade e polarizando a sua atividade no setor emergente da aludida vivência, sem com isso comprometer, todavia, o funcionamento de suas restantes atividades psíquicas (Nobre de Melo, Introdução à Psiquiatria.p.192)

O exemplo narrado, pelo próprio autor, irá clarificar o que buscamos expressar.

Ei-lo:

Observado em 1942, solteiro, funcionário público, 28 anos – Refere estar sendo vítima de inominável calúnia. Talvez por maldade, despeito, inveja ou simples pilhéria de mau-gosto, possivelmente por parte de algum companheiro de trabalho. Não sabe de quem. Sempre fora tido por um tanto boêmio, o que era natural, e “dado às mulheres”: viviam telefonando para a sua Repartição. Mas um dia, acredita que tenha sido em consequência de doença venérea mal curada, tivera que ser submetido a uma intervenção cirúrgica em seus órgãos genitais. E, como então, alguém, não importa quem, lhe houvesse feito saber que correria o risco de tornar-se impotente (ignora se havia fundamento nisso ou se era mero gracejo), ficara extremamente chocado e preocupado, admitindo que talvez houvesse falado a respeito com algum colega. Como quer que fosse, a operação fora realizada, com êxito, havia poucos meses, e sem as consequências prenunciadas. Mas, a verdade é que, depois disso, ao retornar ao trabalho, logo começara a perceber umas tantas “coisas desagradáveis”. Às vezes, com a sua entrada, paravam subitamente de conversar, ou iniciavam, de repente, um assunto novo, mas em outro tom, “como para o despistar”. Com frequência, surpreendera troca de olhares, quando passava. Evitavam sua companhia, à hora do lanche ou da saída, sempre sob os mais variados pretextos. Positivamente, havia alguma coisa contra ele, e não era difícil imaginar o que fosse. Alguém, provavelmente, espalhara o episódio da operação. E como antes o consideravam um grande “gozador”, “cheio de mulheres”, para quem o “prazer do sexo” era a razão mesma e única da existência, passavam agora a aplicar-lhe o desfecho de certa anedota obscena, muito corrente entre os adolescentes de seu tempo. Supunham, em suma, que houvesse ficado impotente e, como não pudesse viver sem alguma forma de prazer sexual, acabara por se tronar “um pederasta passivo”. Eis, em resumo, o que deveria estar correndo a seu respeito. Daí certas alusões sobre o assunto, palavras ou frase apanhadas no ar, mas demasiado vagas para que se sentisse encorajado a uma interpelação frontal. O pior é que o próprio contínuo da Repartição, um “mulato abusado e negligente”, parece que logo se inteirara de tudo. E as moças também, “donzelas casaduras”, que antes haviam tentado inutilmente agarrá-lo e que agora se vingavam, lançando-lhe olhares de desprezo, quando passava, e talvez comentando a sua suposta desdita, “entre cochichos e risadinhas”. O ar penalizado de um antigo “companheiro de trabalho e de farras”, que com ele cruzara à saída do elevador; o sorriso sarcástico de um outro, com quem dera de cara, à porta do mictório, e que ao vê-lo, tivera a audácia de saudá-lo, pronunciando o seu nome no diminutivo, com falsa e carinhosa solicitude, tudo isso já não dava margem à menor dúvida de que estava sendo considerado mesmo um “pobre anormal”, um pervertido sexual, sem recuperação. Insone, inapetente e cada vez mais irritado e ansioso, relata a sua história, entre explosões de lágrimas e acessos de cólera incontida. Num desses acessos, que já vinha tendo antes, arremessara pesado tinteiro à cabeça do contínuo, por motivo de somenos, tendo sido então afastado de serviço e internado para tratamento. (Nobre de Melo, Psiquiatria. volume I. p.462) .

Fica claro o necessário conluio de três fatores, para a eclosão, desenvolvimento e manutenção do quadro psicopatológico: a disposição caracterológica, a ação somatória de vivências

desagradáveis e vividas como tal pelo paciente e uma situação que favoreça a tensão intrapsíquica e que estimule as componentes asténicas do carácter.

IV- O processo psíquico

Ao falarmos do processo como forma do adoecer psíquico, a partida, aspetos se impõem:

1- Estamos a lidar com uma forma de adoecer da mente que compromete sobretudo a personalidade. Em outros termos: deixa como “marca” o carácter deficitário na personalidade afetada.

2- Devemos ter em conta, dois tipos de processo. O processo de etiologia, claramente conhecida, orgânica. Por outro lado, um processo de natureza psíquica. Clarificando este último ponto de vista: a natureza deste segundo processo, chamado processo psíquico, é de natureza genético-constitucional presumida; quer devido a alterações do tecido cerebral, quer da neuroquímica cerebral (como de forma profética Kraepelin em sua aula inaugural, em 1887 na Universidade de Dorpat, apontou).

3- O conceito de processo gizado por Jaspers, em suas linhas mestras, não implica nenhuma referência ao orgânico. Em termos críticos o dualismo cartesiano permanece intocável.

Sigamos o que nos diz Nobre de Melo:

Enfim, como processo entende-se a alteração qualitativa da estrutura íntima da personalidade, determinando o aparecimento de “algo novo e estranho” é dado pelos sintomas ditos primários. (Nobre de Melo, Introdução à Psiquiatria. p. 192)

Vale assinalar que tal conceito delineado por Jaspers não se filia ao campo orgânico. A conceção em pauta era da permanência, da progressão e da sua marcha progressiva para um apoucamento da personalidade. Somos acordes que nesses aspectos, Jaspers aproxima-se dos “estados finais” de Kraepelin, bem como diz o mesmo autor ocorreria um “abrutecimento afetivo” da personalidade.

O caso que se segue mostra o eclodir de um rico processo psíquico de natureza esquizofrênica, acompanhada de alucinações auditivas, solilóquios, risos inadequados e estereotípias de movimento em sua evolução clínica. Vale a pena prestar a devida atenção os momentos de profunda inquietude interior que ao longo da história da psiquiatria, conforme os autores foi denominado de: humor delirante, trema, esquizoforia ou atmosfera. Apenas mais um dado com o fito de aproveitarmos, em toda a sua plenitude, o exemplo oferecido por Nobre de Melo.

Reparemos na sequência de “viver significados “que o enfermo passa a sofrer ao longo do processo psíquico.

Eis o relato que emana de Nobre de Melo:

(observado em 1940, 34 anos, casado, advogado) – Sem antecedentes familiares, pessoais e sociais, que fizessem suspeitar quaisquer disposições anormais de personalidade. Casara-se casto, conforme os mandamentos da Igreja, há cerca de 10 anos, e seu matrimônio vinha transcorrendo sem incidentes, animado por forte afeição e vivo interesse sexual recíproco. A esposa, cerca de 5 anos mais velha, era tranquila e compreensiva. Com dois filhos sadios e em idade escolar, viviam em harmonia, sem problemas econômicos ou quaisquer outros, mantendo boas relações com as famílias despectivas. De temperamento predominantemente introvertido e supersensível, não teria sido fácil aos circunstantes desavisados apurar, com precisão *quando e como* as coisas haviam começado a mudar. A princípio, ao que observara a esposa, dava apenas a impressão de achar-se preocupado e tenso, mas interrogado, respondia sempre com evasivas mais ou menos aceitáveis. Depois, tornara-se excessivamente inquieto, áspero, impaciente. Em público, mostrava-se taciturno, afetando um ar de alheamento e fumando incessantemente. Outras vezes, permanecia de olhar atento e fisionomia indagadora, refletindo certo grau de ansiedade. Já a esta altura, é claro que não lhe era possível ocultar que algo de estranho vinha ocorrendo. Mas, a “chave do enigma”, a espantosa e aterradora revelação de toda a “infame verdade”, ele só tivera-a quando, ao anoitecer de um domingo, estando em vista ao sogro, percebera que este, que sempre julgara um respeitável ancião, de setenta e tantos anos, transmitia “sinais convencionais” ao filho da cozinheira, um garoto de não mais de onze anos de idade, que, descobriu-o então, achava-se a serviço dos “apetites libidinosos” do velho!... Começara agora, finalmente, a entender o que sempre, ingenuamente, ignorara: existia, de fato, um verdadeiro “código secreto internacional”, através do qual, a “extensa e ignóbil confraria da homossexualidade” se comunicava e graças ao qual se conheciam os seus membros, uns aos outros, “à maneira de como fazem os maçons”, em qualquer parte onde estivessem. Era uma espécie de “código Morse”, explica, mas muito mais rico e complicado, incluindo, a um só tempo, sinais semafóricos e acústicos. Certo jeito “inocente” de passar a mão pelo rosto, como para certificar-se de que fora bem barbeado, ou de enxugar com o lenço o suor da testa, como há muito vinha observando, sem compreender, no trabalho, no ônibus, nos cafés, nos restaurantes; o modo de cruzar a perna ou de bater com o pé no chão, repetidamente, mas com determinado ritmo, como o fizera um militar, havia pouco, na sala de espera de um cinema; certa gesticulação, aparentemente natural, em meio de uma conversação, como tantas vezes vira e ouvira, sem suspeitar de nada; e até mesmo tais ou quais posições da mão e dos dedos, quando em repouso sobre os braços de uma poltrona, digamos, ou tamborilando displicentemente sobre um tampo da mesa, eis aí, alguns dos numerosíssimos sinais, de que se valem os perversos de todos os países para a difusão de seu “vício nefando”. Admite, com desgosto que, por desconhecer, até então, o significado dessas coisas, talvez houvesse também emitido, sem querer, sinais de resposta a insinuações e estivesse passando assim por homossexual. Mas o que mais o desesperou foi comprovar que a depravação atingira a própria família da esposa (pai e irmãos) e talvez esta mesma... Decididamente, o mundo inteiro estava a converter-se em uma “nova e imensa Sodoma”. A humanidade chafurdava no lodo, pois acabara de descobrir que nem a própria Igreja escapara à ação daquele “proselitismo sórdido”: os padres de uma catedral se comunicavam com os de outra, através dos sinos, que faziam tanger, espécie de “telégrafo sonoro”, que utilizavam para sugestões e convites mútuos a toda sorte de práticas obscenas... (Nobre de Melo, *Psiquiatria*, volume I, p.463)

Castilla del Pino chama a devida atenção para um aspeto deverás importante nas estruturas delirantes ao definirmos uma estrutura nuclear: “Intuitivamente se captava que a forma do delírio de precedência esquizofrênica, era de índole distinta aos outros de outra origem.” e continua “por

dois caminhos distintos se tentou abordar a essência do delírio: pelos caracteres do conteúdo (incorrigibilidade, impenetrabilidade a experiência, inverossimilidade) e pelos caracteres formais (referência ao Eu, significação sem motivo, significação imposta, alteração da função de significação” (Castilla del Pino, Vieja y Nueva Psiquiatria; p.142)

O encontro dessa “alteração qualitativa” que demarca a psicose e a “forma” da expressão das vivências sentidas e narradas pelos doentes são e elementos que fundam a visão fenomenológica em psiquiatria. Uma visão que nos foi trazida e oferecida pelas mãos de Nobre de Melo no século passado.

CONCLUSÃO

Deste o primeiro instante, tínhamos dois objetivos. Tais objetivos, devidamente alcançados, foram: resgatar o contributo de Nobre de Melo para o saber psicopatológico que forma a psiquiatria, lançando mão de um pequeno texto que teima em desafiar o tempo e a “crítica das traças”; o segundo objetivo é dar início a um, chamemos assim, depositário histórico-psicopatológico de obras de autores nacionais. Quiçá retomaremos a Nobre de Melo, mas certamente outros ilustres psiquiatras brasileiros encontram-se perfilhados em nosso horizonte.

O texto em pauta, no nosso modo de ver, define de forma cristalina, limita e coteja as diferentes formas do enfermar psíquico e abre caminho para novas interrogações. Nenhum saber é absoluto.

Seguindo essa última forma de pensar, vale lembrar que o problema desenvolvimento-processo é, no campo psicopatológico, é uma outra faceta da antiga questão corpo-alma. A bem da verdade, na Psicopatologia Geral ela ressurge na própria metodologia lançada mão por Jaspers.

Os campos diversos e antagônicos: do compreender e do explicar são expressões dessa dicotomia. A metodologia do explicar que se baseia na conceção da causalidade aplica-se ao processo. Quer seja o processo de clara natureza orgânica, como um tumor cerebral ou como era postulado pelos mestres de Heidelberg, tendo como paradigma a esquizofrenia.

Por outro lado, a metodologia da compreensão que parte de uma causalidade interior de cunho empático é o elemento chave do adoecer psíquico como forma do desenvolvimento.

A delimitação e sistematização apresentada por Nobre de Melo seguindo os ensinamentos de Karl Jaspers ou dito de outra forma: os introduzindo no meio psiquiátrico brasileiro devem ser vistas como linhas mestras.

Porém, não só no campo teórico como também na prática clínica ocorrem situações que as fronteiras entre uma atividade processual e o desenvolvimento de um quadro psicopatológico não são tão nítidas. Vivenciamos então, uma verdadeira zona de transição ocupada por estados intermediários.

Poderíamos a título de exemplo lembrar das chamadas Psicoses Marginais ou os Delírios de Perseguição em pacientes com uma personalidade paranoide.

Vale, para darmos por terminada essa explanação deixar claro, dois pontos finais: processo e desenvolvimento, assim como a reação, atuam, por vezes, não como elementos antagônicos e facilmente distinguíveis, mas dentro de uma relação de complementaridade com a influência sempre presente da personalidade de base. O último ponto cabe a Nobre de Melo que com palavras de uma plenitude filosófica marcada pela presença de Heráclito de Éfeso, lembra-nos que o “eterno-vir-a-ser” encontra-se diante de cada um de nós.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CASTILLA del PINO: *Vieja y Nueva Psiquiatria*. Madrid: Seminarios y Ediciones, S.A, 1971.

KRAEPELIN, E. *The Directions of Psychiatric Research*. *History of Psychiatry*, Cambridge, Volume 16, nº 63. P.350-361, 2005.

NOBRE DE MELO, A.L: *Introdução à Psiquiatria*. Rio de Janeiro: Livraria Odéon Editora, 1945.

NOBRE DE MELO, A. L: *Psicopatologia da Reação Esquizofrênica*. Rio de Janeiro: Edição do Autor, 1954.

NOBRE DE MELO, A.L: *Psiquiatria*. Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira, Volumes I e II, 1979.