

'Psicanálise e medicina percursos, caminhos, trajetos, impasses'

A ideia é fazer uma breve discussão histórica situando os campos e as fronteiras disciplinares entre psicanálise, psiquiatria e medicina, e a partir destas coordenadas teóricas e metodológicas básicas entrar numa discussão centrada na prática clínica

Philippe Pinel (1745-1826) teria sido o primeiro psiquiatra, segundo algumas referencias, mas na verdade ele inaugurou o alienismo

O Tratado médico filosófico sobre a alienação mental ou a mania (1801) é a obra que realiza esta empreitada

TRAITÉ
MÉDICO-PHILOSOPHIQUE
SUR
L'ALIÉNATION MENTALE,
OU
LA MANIE,
PAR PH. PINEL,

Professeur de l'École de Médecine de Paris,
Médecin en chef de l'Hospice National des
femmes, ci-devant la Salpêtrière, et Membre
de plusieurs Sociétés savantes.

Avec Figures représentant des formes de crâne ou des
portraits d'Aliénés.

A PARIS,
CHEZ RICHARD, CAILLE ET RAVIER,
Libraires, rue Haute-Feuille, N°. 11.

AN IX.



Jean-Étienne Esquirol (1772-1840) foi aluno de Pinel na Salpêtrière. Em 1838 publicou *Das Doenças mentais consideradas sob as perspectivas médica, higiênica e médico-legal*, obra que inaugura a psiquiatria

DES
MALADIES MENTALES

CONSIDÉRÉES SOUS LES RAPPORTS

MÉDICAL, HYGIÉNIQUE ET MÉDICO-LÉGAL,

PAR E. ESQUIROL,

MÉDECIN EN CHEF DE LA MAISON ROYALE DES ALIÉNÉS DE CHARENTON,
ANCIEN INSPECTEUR-GÉNÉRAL DE L'UNIVERSITÉ,
MEMBRE DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE, etc.

ATLAS DE 27 PLANCHES.



A PARIS

CHEZ J.-B. BAILLIÈRE,
LIBRAIRE DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE,

RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, N. 17.

A LONDRES, MÊME MAISON, 219, REGENT STREET.

A LYON, chez Ch. SAVY.—A LEIPSIG, chez L. MICHELSEN.

1838.

O movimento que temos que fazer é o que vai do alienismo à psiquiatria

Do delírio à doença moral

A moral entra no domínio da medicina a partir do momento em que esta defende o equilíbrio das condutas, e se opõe às paixões, aos excessos

Pinel não reconhecia no termo **loucura** dignidade suficiente para ser usado como vocabulário médico, propondo o de **alienação mental** para designar o mesmo fato clínico.

A ideia de **alienação mental** designa, em Pinel, um processo único, uma doença específica, que pode ter várias formas:

Mania

Melancolia

Idiotismo

Demência

Existiriam diferentes formas de loucura, diz Esquirol, e não uma única, como pensava Pinel

Algumas caracterizadas pelo delírio, como a lipemania a monomania a mania, ***são curáveis***

Outras, caracterizadas pela desrazão, como a demência a idiotia, e ***são incuráveis***

Seu conceito de *lipemania*, tem para alguns o mérito de ser menos impreciso que o da melancolia

Observe-se que é a relação com a inteligência que garante o bem fundado das distinções, não permitindo que as diferentes espécies de loucura se convertam umas nas outras

Consequentemente, a loucura decorre de um problema da inteligência (ou seja, do cérebro), transtornada pelo desregramento das paixões

A inteligência estaria ausente, perdida ou enfraquecida na idiotia e na demência; extraordinariamente ativa, de maneira difusa ou concentrada, na mania e na monomania

Bénédict Augustin Morel foi um psiquiatra franco-austríaco

Em 1857 publicou *Tratado das degenerescências físicas, intelectuais, e morais da espécie humana e das causas que produzem estas variedades patológicas*

TRAITÉ
DES DÉGÉNÉRESCENCES
PHYSIQUES, INTELLECTUELLES ET MORALES
DE L'ESPÈCE HUMAINE

ET
DES CAUSES QUI PRODUISENT CES VARIÉTÉS MALADIVES

PAR LE DOCTEUR

B. A. MOREL

Médecin en chef de l'Asile des aliénés de Saint-Yves (Seine-Inférieure),
Ancien médecin en chef de l'Asile de Marseille (Marseille),
Lauréat de l'Institut (Académie des sciences),
Membre correspondant de l'Académie royale de Suède, de l'Académie royale de médecine de Paris,
Des Sociétés de médecine de Nancy, de Metz, de Gand, de Lyon, etc., etc.

ACCOMPAGNÉ D'UN ATLAS DE XII PLANCHES *in 200*

A PARIS

CHEZ J. B. BAILLIÈRE

LIBRAIRE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE
Rue Cassette, 19

LONDRES

NEW-YORK

H. BAILLIÈRE, 219, REGENT-STREET | H. BAILLIÈRE, 290, BROADWAY

MADRID, C. DAILY-BAILLIÈRE, CALLE DEL PRÍNCIPE, 11

1857.

Morel acredita que diversos **estigmas físicos e psíquicos degenerativos** explicariam as deformidades que detectava em loucos e delinquentes

Referida **degeneração**, por sua vez, **daria lugar a distintas enfermidades mentais**: epilepsia, debilidade, loucura e, inclusive, ao comportamento delitivo

Loucura, crime e degeneração estariam **significativamente associados**

Morel acreditava que a degenerescência da espécie era definida pela hereditariedade

Recordar que a hereditariedade do século XIX *nada tem a ver* com a genética do século XX

Relação entre Loucura, Inteligência e Vontade
Nascimento dos transtornos do **humor**

Estas questões abrem caminho para a emergência da importância do **humor** no campo psicopatológico, o que ocorre a partir das contribuições de Falret, Baillarguer e Griesinger entre 1851 e 1854

Nasce então a *loucura circular*, a *loucura de dupla forma*, que prenunciam a insanidade maníaco-depressiva de Kraepelin (1889)

Beard, 1869



Freud, 1895
Neurastenia
e Neurose de
Angústia

Em 'Sobre Os Fundamentos para destacar da Neurastenia uma síndrome específica denominada Neurose de Angústia' Freud faz uma breve menção a George Beard limitando-se a questionar a vastidão do seu emprego do termo neurastenia: "É difícil fazer qualquer afirmação de validade geral sobre a neurastenia, na medida em que usemos esse nome para abranger todas as coisas que Beard incluiu nele". Efetivamente, Freud tinha razão

George Beard foi um neurologista norte-americano que introduziu o termo **neurastenia** num artigo publicado no Boston Medical and Surgical Journal, em 1869

A teoria de Beard é baseada em suas ideias acerca da **energia nervosa**, termo com o qual designava a capacidade e a saúde do **sistema nervoso**. Estando esta energia depletada ou em nível insuficiente, a pessoa cai num estado de **exaustão nervosa**, padecendo de suas consequências debilitantes

George Beard 1869

BEARD, G. Neurasthenia,
or nervous exhaustion.
Boston Medical and
Surgical Journal, v. 80, p.
217-221, 1869

THE
BOSTON MEDICAL AND SURGICAL JOURNAL.

NEW SERIES.]

THURSDAY, APRIL 29, 1869.

[VOL. III.—No. 13.]

Original Communications.

NEURASTHENIA, OR NERVOUS EXHAUSTION.

By GEORGE BEARD, M.D., Lecturer on Nervous Diseases in the University of New York.

I AM to speak to-night of a condition of the system that is, perhaps, more frequently than any other, in our time at least, the cause and effect of disease.

I refer to *neurasthenia*, or exhaustion of the nervous system.

The morbid condition or state expressed by this term has long been recognized, and, to a certain degree, understood, but the special name *neurasthenia* is now, I believe, for the first time presented to the profession.

It is quite recently, indeed, that the phrase nervous exhaustion has been popularized, at least as a term expressive of any special condition of the system. Prof. Austin Flint, in his Treatise on the "Principles and Practice of Medicine," devotes a brief space to this subject, and acknowledges his indebtedness to Dr. Fordyce Barker for first suggesting the phrase "*nervous asthenia*" as expressive of a special morbid condition. Besides this brief notice of Prof. Flint, this important condition of the nervous system has not, so far as I know, been dignified by a separate heading, or distinct chapter in any of our most approved treatises on the Practice of Medicine, although the general phrase "*nervous exhaustion*" quite frequently occurs in conversation and medical literature, and is now the common property of the profession.

My own attention was called to this morbid condition quite early in my professional life, and in the cultivation of the department of Neurology and Electro-therapeutics, I have enjoyed excellent opportunities both for the study and the treatment of all the various grades and phases of this frequent malady. As a matter of necessity in describing, recording and studying cases of nervous disease, I have for some time been

* Read before the New York Medical Journal Association.

in the habit of employing the term *neurasthenia* to express the morbid state that is commonly indicated by the indefinite phrase nervous exhaustion.

This nomenclature would seem to be justified by philological analogy, by scientific convenience, and by actual necessity.

The derivation of the term *neurasthenia* is sufficiently obvious. It comes from the Greek *νευρον*, "a nerve," a privative, and *σθενος*, "strength;" and, therefore, being literally interpreted signifies want of strength in the nerve.

The character of this malady, if I be allowed to call it such, may best be understood by comparing and contrasting it with *anæmia*, a condition which has been more thoroughly discussed, and is therefore more vividly appreciated by the profession at large.

Anæmia (derived from *α*, privative, *ναιμα*, euphonic, and *αιμα*, "blood") is to the vascular system what *neurasthenia* is to the nervous. The one means want of blood; the other, want of nervous force.

Both *anæmia* and *neurasthenia* may be the effects of acute or chronic diseases, and both may be either acute or chronic in their course. Thus *neurasthenia* may be the effect of wasting fevers, exhausting wounds, parturition, protracted confinement, dyspepsia, phthisis, morbus Brightii and so forth. *Anæmia*, as is well known, may result from the same diseases.

Both *anæmia* and *neurasthenia* may also be the cause of chronic and acute diseases. Thus *neurasthenia*, or nervous exhaustion, may give rise to dyspepsia, headaches, paralysis, insomnia, anaesthesia, neuralgia, rheumatic gout, spermatorrhœa in the male and menstrual irregularities in the female. *Anæmia* also is the source of many of these diseases, though perhaps it is more frequently the effect.

Anæmia and *neurasthenia* may cause each other; *anæmia* is often the result of *neurasthenia*, and *vice versa*.

Both *anæmia* and *neurasthenia* are most frequently met with in civilized, intellectual communities. They are a part of the compensation for our progress and refinement.

Anæmia and *neurasthenia* may run into
[Whole No. 2148.]

A neurastenia, inaugurada por Beard em 1869, tomou a América, e em seguida a Europa, dominando o cenário da saúde mental até 1910

George Beard 1880

BEARD, G. A practical treatise on nervous exhaustion (neurasthenia): its symptoms, nature, sequences, treatment

A
PRACTICAL TREATISE
ON
NERVOUS EXHAUSTION
(NEURASTHENIA)

ITS
Symptoms, Nature, Sequences, Treatment

BY
GEORGE M. BEARD, A.M., M.D.

FELLOW OF THE NEW YORK ACADEMY OF MEDICINE; OF THE NEW YORK ACADEMY OF SCIENCES; VICE-PRESIDENT OF THE AMERICAN ACADEMY OF MEDICINE; MEMBER OF THE AMERICAN NEUROLOGICAL ASSOCIATION; OF THE AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION; THE NEW YORK NEUROLOGICAL SOCIETY, ETC.

NEW YORK
WILLIAM WOOD & COMPANY
27 GREAT JONES STREET
1880

AMERICAN NERVOUSNESS

ITS CAUSES AND CONSEQUENCES

A SUPPLEMENT TO NERVOUS EXHAUSTION
(NEURASTHENIA)

BY

GEORGE M. BEARD, A.M.M.D.

FELLOW OF THE NEW YORK ACADEMY OF MEDICINE, MEMBER OF THE NEW YORK
NEUROLOGICAL SOCIETY, EX-VICE-PRESIDENT OF THE AMERICAN
ACADEMY OF MEDICINE, MEMBER OF THE NEW YORK
ACADEMY OF SCIENCES, OF THE AMERICAN
NEUROLOGICAL ASSOCIATION.

8/2/06
682/5

NEW YORK

G. P. PUTNAM'S SONS

27 & 29 WEST 23D STREET

1881

At
Ace
Win

A nervosidade americana*

George Beard

As causas da nervosidade americana são complicadas, porém passíveis de análise: a primeira delas, a civilização moderna. A expressão civilização moderna é usada com ênfase, uma vez que civilização por si só não causa nervosidade. Os gregos certamente eram civilizados, mas não eram nervosos e no idioma grego não há palavra para esse termo. Os antigos romanos eram civilizados quando julgados por qualquer critério. Civilização, portanto, é uma expressão relativa e é assim que será empregada em todo este estudo. A moderna civilização difere das antigas principalmente no que se refere a estes cinco elementos – a máquina a vapor, a imprensa, o telégrafo, as ciências e a atividade mental das mulheres. Quando a civilização, mais esses cinco fatores, invadem qualquer nação, levam consigo nervosidade e doenças nervosas.

Civilização muito limitada em sua extensão

Tudo aquilo que for dito aqui sobre nervosidade americana refere-se somente a uma parcela da sociedade americana, pois na América, bem como em toda parte, a maioria da população é composta por mais trabalhadores braçais do que por intelectuais; os primeiros têm pouca instrução e não estão

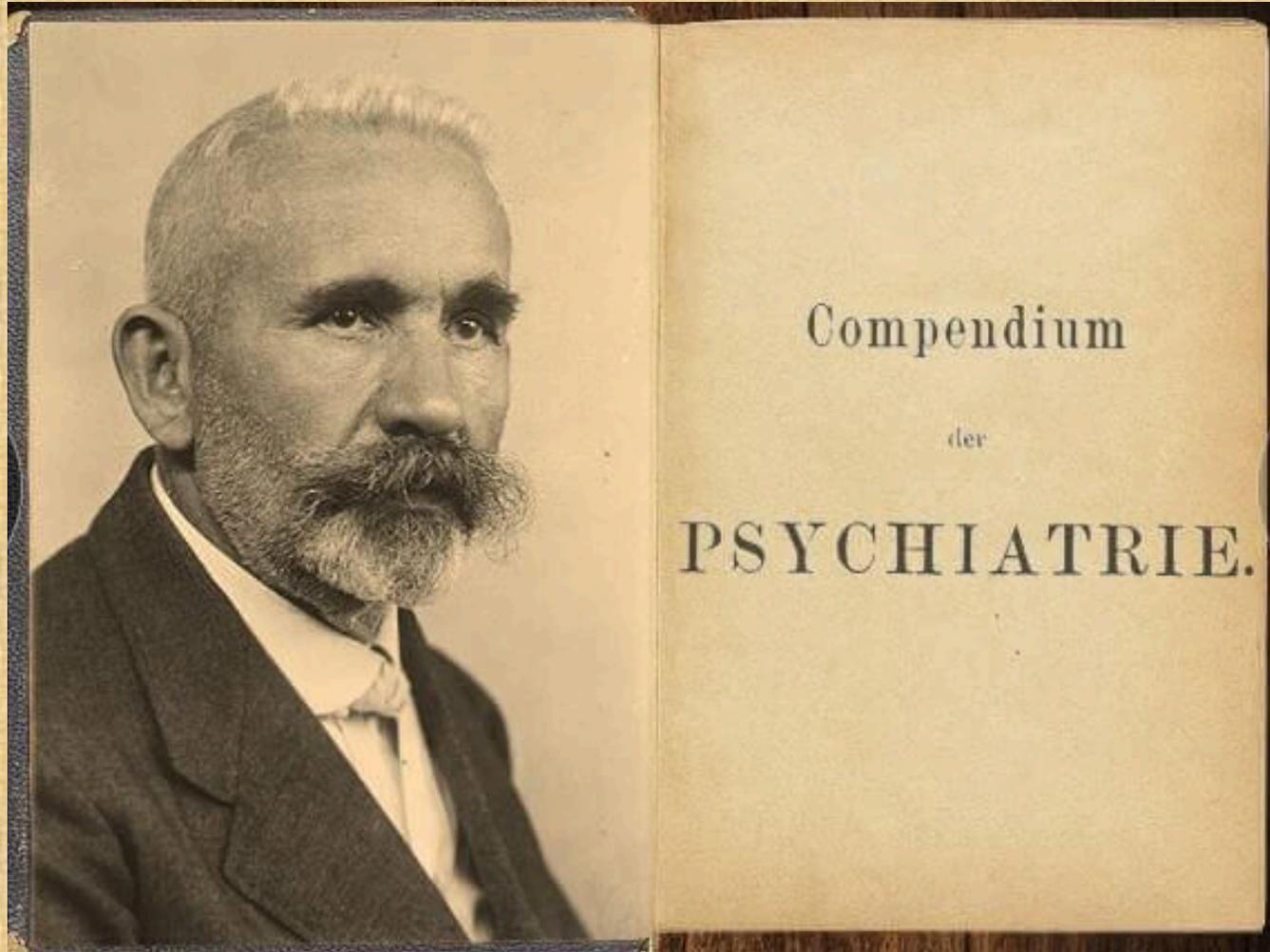
* Tradução de Cida Barros e revisão técnica pelo Prof. Dr. Mário Eduardo Costa Pereira (Laboratório de Psicopatologia Fundamental – Unicamp). Texto indicado para a tradução, pelo Dr. Rubens Coura. (Fonte: George M. Beard, *American Nervousness, its Causes and Consequences*. New York, 1881)

Emil Kraepelin, psiquiatra alemão, é considerado o criador da psiquiatria moderna

Descreveu clinicamente a psicose maníaco depressiva (hoje conhecida como transtorno bipolar) e a demência precoce (conhecida como esquizofrenia a partir de Bleuler, 1911)

Organizou um sistema diagnóstico e classificatório das doenças mentais, que vigora desde então

Sua primeira
grande obra
publicada foi este
*Compêndio de
Psiquiatria*, 1884



Pierre Janet foi um filósofo, psicólogo, psiquiatra e neurologista francês. Em 1889 publicou *O Automatismo psicológico*, sua obra fundamental

Em 1927 publicou *Da angústia ao êxtase*, onde introduz alguns pontos que vão nos ajudar a esclarecer o que nos interessa

Pierre Janet fundava sua teoria da *Psicastenia* (1902) sobre a noção de uma **baixa da tensão psicológica**

Janet privilegia a dissociação e o desdobramento da personalidade, entendidas enquanto decorrentes da **fraqueza da síntese psíquica**

Astenia, baixa, fraqueza = a *Psicastenia* é uma insuficiência

Contrapor com Freud, para quem a neurose é um excesso

Pierre Janet (1927)

De l'angoisse à l'extase

Études sur les croyances et les sentiments.
Un délire religieux. La croyance.

Tome II

Première et deuxième parties

Un document produit en version numérique par Gemma Paquet, bénévole,
professeure à la retraite du Cégep de Chicoutimi
Courriel: mgpaquet@videotron.ca

dans le cadre de la collection: "Les classiques des sciences sociales"
fondée dirigée par Jean-Marie Tremblay,
professeur de sociologie au Cégep de Chicoutimi
Site web: http://www.uqac.quebec.ca/zone30/Classiques_des_sciences_sociales/index.html

Une collection développée en collaboration avec la Bibliothèque
Paul-Émile-Boulet de l'Université du Québec à Chicoutimi
Site web: <http://bibliotheque.uqac.quebec.ca/index.htm>

Table des matières

[Introduction](#), par Pierre Janet, 22 juin 1927

Première partie : [Le problème des sentiments](#)

Chapitre I. - [Les théories des sentiments](#)

1. - [Caractères apparents des sentiments](#)
2. - [La psychologie philosophique des sentiments](#)
3. - [La théorie périphérique des sentiments](#)
4. - [Les critiques de la théorie périphérique](#)
5. - [Les théories pragmatiques des sentiments](#)

Chapitre II. - [Les sentiments du vide. Les actions primaires et secondaires](#)

1. - [L'expression des sentiments du vide, résumé historique](#)
2. - [Les formes personnelles du sentiment du vide](#)
3. - [Les formes objectives du sentiment du vide](#)
4. - [Le sentiment du vide dans le souvenir des événements](#)
5. - [Les délires du vide et les états de vide](#)

Chapitre III. - [Les états mélancoliques et les tristesses](#)

1. - [Les observations d'états mélancoliques](#)
2. - [Les idées et les sentiments mélancoliques](#)
3. - [La conduite mélancolique](#)
4. - [La théorie viscérale de l'angoisse](#)
5. - [La réaction de l'échec](#)
6. - [La réaction de l'échec dans les mélancolies](#)
7. - [L'évolution de l'anxiété](#)

Chapitre IV. - [Les états d'élation et les joies](#)

1. - [Les observations d'élation](#)
2. - [Les sentiments et les idées de triomphe](#)
3. - [La conduite de l'agitation joyeuse](#)
4. - [La réaction de triomphe](#)
5. - [Le sentiment de la joie](#)
6. - [La réaction du triomphe dans les agitations joyeuses](#)
7. - [Le jeu dans les jubilations](#)
8. - [Les conditions des états d'élation](#)

Troisième partie : L'organisation des sentiments

Chapitre I. - Les émotions

1. - Le problème des émotions

Claude Bernard (1813-1878) doutorou-se em ciências em 1853. Em 1854 assumiu a cátedra de fisiologia geral na Sorbonne

Sua obra fundamental, *Introdução à medicina experimental*, data de 1865

Círculo da angústia

Círculo da depressão

Área de sobreposição
com sintomas somáticos

Equivalentes de angústia
Equivalentes da depressão

Bibliografia

Sigmund Freud. 'Sobre Os Fundamentos para destacar da Neurastenia uma síndrome específica denominada Neurose de Angústia'. Obras Completas Imago, Vol. 3

Decálogo Freudiano da Angústia.pdf

George Beard. A Nervosidade Americana. 1881

orlando-coser-entrevista-globonews.iso

Eugen Bleuler. As formas básicas do enfermar psíquico

Freud Britannica PSICANÁLISE (1926). O.C., Vol. 20

Decálogo Freudiano da Angústia.pdf

Modulações da angústia

angústia

Angst

medo

Furcht

susto, terror

Schreck

Angústia sinal

Angústia automática

Apenas direi que julgo “*Angst*” referir-se ao estado e não considera o objeto, ao passo que *Furcht* chama a atenção precisamente para o objeto. Parece que *Schreck*, por outro lado, tem sentido especial; isto é, põe ênfase no efeito produzido por um perigo com o qual a pessoa se defronta sem qualquer estado de preparação para a ansiedade. Portanto, poderíamos dizer que uma pessoa se protege do medo pela angústia

Conferências Introdutórias (25ª conf) (1917)

Leque Sintomatológico da Angústia

pressentimento

inquietação

desassossego

nervosismo

expectativa ansiosa

insegurança

mal estar

cansaço

fadiga

agitação

estresse

pânico

somatizações

nó na garganta

dispneia

taquicardia

sudorese

calafrio

tremores

tonteira

diarreia

vertigem

Figurações do excesso na contemporaneidade

anorexia/bulimia

toxicomanias

pânico

Equivalentes da angústia

Freud, Conferencias introductorias,
Conf. XXV, A angústia

Passemos agora à angústia neurótica. Que novas formas e relações nos mostra a angústia nos neuróticos? Nisso há muito a relatar. **Em primeiro lugar, encontramos um estado de angústia generalizado,** uma, digamos, **angústia flutuante,** pronta a se apegar a todo e qualquer conteúdo vagamente apropriado, uma angústia que influencia o juízo, que seleciona expectativas, à espreita de uma oportunidade para justificar-se. A esse estado damos o nome de "angústia expectante" ou **"expectativa angustiada"**

Equivalentes da angústia

Freud, Conferencias introdutórias,
Conf. XXV, A angústia

Pessoas que sofrem desse tipo de angústia preveem sempre a concretização da possibilidade mais terrível, interpretam todo acaso como sinal de alguma desgraça, exploram toda incerteza no pior sentido. Essa tendência a esperar desgraças é um traço de caráter de muitas pessoas que, em geral, não poderíamos caracterizar como doentes; são chamadas de muito angustiadas ou pessimistas. Mas uma notável medida de angústia expectante é, em regra, parte integrante de uma afecção nervosa que chamei de neurose de angústia e que incluo entre as neuroses atuais

Equivalentes da angústia

Freud, Conferencias introdutórias,
Conf. XXV, A angústia

Em contraposição à que acabo de descrever, uma **segunda forma de angústia** apresenta vinculação acima de tudo psíquica e está ligada a certos objetos ou determinadas situações. Ela é encontrada **nas fobias**, que são bastante variadas e frequentemente muito singulares

Equivalentes da angústia

Freud, Conferencias introdutórias,
Conf. XXV, A angústia

A terceira das formas assumidas pela angústia neurótica nos coloca diante de um mistério; nesse caso, perdemos de vista por completo a conexão entre a angústia e o perigo ameaçador. **Na histeria, por exemplo**, essa angústia acompanha os sintomas histéricos, ou pode também surgir numa condição qualquer de excitação. São situações em que esperaríamos uma manifestação afetiva, mas em que a manifestação do afeto da angústia constituiria a mais inesperada de todas

Ou **essa terceira forma de angústia pode ainda**, desvinculada de quaisquer condições e de modo incompreensível tanto para nós como para o doente, **manifestar-se em um acesso gratuito**, sem que se verifique em parte alguma um perigo ou pretexto que, exagerado, pudesse levar a tanto. Nesses **acessos espontâneos** descobrimos, então, que o complexo que chamamos de estado de angústia **pode sofrer uma fragmentação**

O acesso em si pode consistir em um sintoma único e intensamente desenvolvido, ou seja, em uma *tremedeira, tontura, uma palpitação ou falta de ar*, mas o sentimento geral que nos permite identificar a *angústia* pode estar ausente ou ter se tornado *imperceptível*. Não obstante, esses estados que descrevemos como "*equivalentes da angústia*" devem ser equiparados à angústia em todos os aspectos clínicos e etiológicos

Equivalentes da angústia em Freud

Esta questão foi muito debatida na Sociedade Psicanalítica de Viena. Foi introduzida por Ewald Hecker, psiquiatra alemão, que Freud menciona em seu artigo sobre a neurose de angústia (1895), onde ressalta a importância dos equivalentes

William Stekel. Os equivalentes somáticos da angústia e seu diagnóstico diferencial (1908)

Os equivalentes da angústia mais comuns são:

- 1) sintomas cardíacos (palpitações etc)
- 2) sintomas respiratórios (asma nervosa, isto é, sexual)
- 3) sintomas estomacais (singulto, vômito, dores etc, diarreia nervosa, tenesmo, espasmos da faringe etc)
- 4) sintomas da bexiga (enurese etc)
- 5) sintomas cutâneos (apenas em casos isolados)
- 6) sintomas musculares (espasmos etc)
- 7) sintomas nos nervos periféricos (parestesias e nevralgias)

Equivalentes depressivos

- 1- Noção de Equivalente
- 2- Cefaléia Nucalgia
- 3- Prosopalgia Atípica (Dor na face)
- 4- Lombociatalgia (Dor que se manifesta em região lombar e em distribuição de nervo ciático)
- 5- Coccigodínia (dor no cóccix)
- 6- Braquialgia e Escapulalgia
- 7- Meralgia Parestésica (dormência, formigamento e dor na coxa causada pela compressão do nervo lateral da coxa)
- 8- Dores vagas, difusas e imprecisas

Equivalentes depressivos

9- Parestesias

10- Prurido

11- Dores e Parestesias Buco
faríngeas. Glossodinia (sensação de
ardência ou queimação na língua)

12- Vertigens e Tonteiras. Acúfenos
(zumbido ou tinido)

13- Acatisia (síndrome psicomotora
que se manifesta pela
impossibilidade de estar parado,
sentado)

14- Disopsia (visão defeituosa)

Beard, 1869

Alain Ehrenberg escreve, referindo-se a George Beard e sua neurastenia: "os nervos" fazem sua aparição na cultura e na medicina

O que a palavra "neurastenia" recobria?, pergunta Ehrenberg. "Por assim dizer, tudo", responde

E cita Beard: "Se um paciente se queixa de mal-estar geral, enfraquecimento de todas as funções, falta de apetite, fragilidade persistente nas costas e coluna vertebral, dores neurálgicas fugazes, histeria, insônia, hipocondria, falta de interesse para o trabalho manual seguido, dores de cabeça agudas e exaustivas e outros sintomas semelhantes sem mostrar sinais de anemia ou de doença orgânica, então temos alguma razão para supor [...] que estamos lidando com um caso típico de neurastenia"

Ehrenberg continua: um conjunto de problemas diferentes encontram um qualificativo. Eles resultam, de acordo com Beard, duma pressão demasiada e repetida no sistema nervoso, mas também no arco cérebro-espinhal. Dado o vago sistema diagnóstico da época, **neurastenia, histeria, hipocondria e melancolia se misturavam alegremente, especialmente para olhos menos treinados** do que aqueles de psiquiatras de asilo ou neurologistas

Modulações da Neurastenia, Depressão, Melancolia

- Melancolia - Antiguidade Grega, sec V a.C
- Neurastenia - George Beard, 1869
- Psicastenia - Janet, 1903
- Lipemania - Esquirol, 1838
- Ciclotimia – Kraepelin, 1899
- Distimia depressiva
- Depressão

Modulações da Neurastenia

- mal-estar geral
- inapetência
- fadiga
- enfraquecimento de todas as funções
- dores neurálgicas fugazes
- fragilidade persistente nas costas e coluna vertebral

Modulações da Neurastenia

- histeria
- Insônia
- hipocondria
- falta de interesse para o trabalho manual seguido
- dores de cabeça agudas e exaustivas
- sem sinais de anemia ou doença orgânica

A neurastenia inaugura uma *nova categoria* na patologia, a do *transtorno funcional*, que se contrapõe à lesão e à inflamação

Agora, “qual transtorno funcional?”,
pergunta Pierre Janet

E responde: “um enfraquecimento dos nervos,
um enfraquecimento da função nervosa”

“Isto não quer dizer grande coisa”,
acrescenta, “mas era mais interessante
do que nós podemos crer”

“Os nervos não são destruídos, mas
enfraquecidos”

“Todo mundo era neurastênico”, conclui, “e se
ficava encantado em ter a honra de sê-lo”

A fadiga toma o lugar da paralisia, inicialmente

Posteriormente, a **psicastenia** toma o lugar da
astenia (Janet, Obsessão e psicastenia, 1903)

A **obsessão** é gerada a partir da fadiga
patológica em razão da **psicolepsia**, da queda da
tensão psíquica. A concepção da energia
psíquica em Pierre Janet é estática

Beard, 1869

"Agora, como operam estas causas sociais? Como elas penetram o sistema nervoso? Isso permanece vago. É o que faz com que as bases fisiológicas ou neurológicas sejam invocadas para estabelecer a ponte entre cérebro, espírito e sociedade"

O que estaria em causa na neurastenia, diz Beard, seriam **fatores sociais**, especificamente o ***esgotamento nervoso da vida moderna***, e não a degeneração

Beard (1881) afirma : “A primeira e principal causa do muito rápido crescimento do nervosismo, é a moderna civilização, que se distingue da antiga por estas cinco características: força a vapor, a imprensa periódica, o telégrafo, as ciências e a atividade mental da mulher”

A explicação para a neurastenia no final do século XIX-início do século XX é que *o mundo mudou*:

- crescimento das possibilidades de mobilidade espacial (trem a vapor) e social
- difusão da riqueza e do luxo (surgimento dos grandes magazines)
- declínio da religião
- consumo de álcool aumentando
- movimento modernista, literatura, artes

Importância da fadiga, da sobrecarga
(de trabalho nos operários,
de estudo nos estudantes)

Viena, fim de século

A nervosidade se impõe ao mundo – nas artes,
na ciência, na literatura, na poesia, na cena
modernista. E todo mundo era neurastênico

A noção de *traumatismo* e *a reação que lhe é subsequente* abrem caminho para a psicologização do trauma. Recordemos a época e os fatos relacionados. A estrada de ferro e os acidentes por ela ocasionados encontram-se na origem da concepção moderna de traumatismo, inaugurada um pouco antes da época em que George Beard publica seu primeiro artigo sobre a neurastenia

Com os acidentes ferroviários surgem inúmeras lesões de toda ordem e grau, destacando-se a *ocorrência de sintomas intensos e persistentes na ausência de lesão física identificável*. Destas, o exemplo mais famoso vem a ser a *railway spine* ["coluna vertebral ferroviária", "comoção espinhal", "choque espinhal"], onde o choque operante em sua causa é de natureza espiritual

Beard, 1869

A teoria de Beard é baseada em suas ideias acerca da 'energia nervosa', termo com o qual designava a capacidade e a saúde do sistema nervoso. Estando esta energia depletada ou em nível insuficiente, a pessoa caía num estado de exaustão nervosa, padecendo de suas consequências debilitantes

A partir destas características se pode verificar que naquela ocasião (1869-1885) a neurastenia acomete o segmento social privilegiado, capaz de desfrutar (e padecer) das novidades que a modernidade industrial (e social) inaugura

Vinte anos depois a classe trabalhadora será incorporada ao contingente dos neurastênicos

Nas duas primeiras décadas do século XX as crianças também serão incorporadas

1907

Ludwig Binswanger

Sanatório Bellevue

hospital

https://de.m.wikipedia.org/wiki/Sanatorium_Bellevue

Automatische Übersetzung

[Beitragen](#)



Villa do antigo sanatório Bellevue

De 1857 a 1980, o **Sanatorium Bellevue** era um hospital psiquiátrico privado em [Kreuzlingen](#), administrado pela família Binswanger por quatro gerações, e do qual vários [psiquiatras](#) se tornaram conhecidos.

Histórico

Era Ludwig Binswanger d.Ä.

→ *Artigo principal* : [Ludwig Binswanger, o Velho](#)

[Ignaz Vanotti](#), da [Konstanz](#), adquiriu um grande pedaço de terra da área do antigo [mosteiro de Kreuzlingen](#) em 1842. Em 1843, ele construiu um edifício residencial e comercial para o *Emigranten-Druckerei Bellevue*, que até então havia sido instalado em *Römerburg*, em Kreuzlingen. Em 1857 [Ludwig Binswanger d. Ä.](#), que desde 1850 diretor do *asilo* na vizinha [Münsterlingen](#), a propriedade e abriu nela uma *instituição privada para pacientes curáveis e cuidadores das melhores propriedades da Suíça e do exterior*. A clínica logo se tornou muito popular e permaneceu sob a liderança da família Binswanger nos próximos 124 anos, um centro de cura e pesquisa, do qual vieram importantes impulsos para o desenvolvimento da psiquiatria na ciência e na prática.

Era Robert binswanger

→ *Artigo principal* : [Robert Binswanger](#)

Depois da morte de Ludwig Binswanger, seu filho Robert Binswanger assumiu a gerência do sanatório, sob sua [égide](#) conseguiu expandir o *sanatório* continuamente e adquirir uma excelente reputação internacional. Muitos psiquiatras importantes receberam seu treinamento nesta clínica. A clientela vinha de famílias abastadas e da nobreza alemã, russa e italiana. [Josef Breuer](#) de [Viena](#), que escreveu o tratado [sobre histeria](#) (1895) junto com [Sigmund Freud](#), referiu sua famosa paciente *Anna O.* ([Bertha Pappenheim](#)) a Binswanger, sendo a primeira paciente do sexo feminino a ser tratada de



Angústia e Depressão Secundárias a uma doença física

Que fazer para esclarecer?

Tarefa primordial

Afastar um substrato causal e a possibilidade de uma determinação estritamente orgânica

Excluir sinais de organicidade

Angústia e Depressão Secundárias

Sinais de organicidade

Manifestam-se tipicamente por perturbações da memória, da apreensão, da orientação, do pensamento e da afetividade

Quais sinais indicam organicidade?

Deterioração:

Prejuízo das funções mentais superiores

Rebaixamento do nível de consciência

Prejuízo da:

Orientação

Atenção

Inteligência

Memória

Alterações da senso-percepção:

Alucinações visuais

Pensamento desorganizado

- Delirium (F05) (confusão mental)
- Demências (F00)
- Retardo mental (F70)

Sinais de organicidade

Perturbações da memória

Memória recente muito prejudicada (perturbação da capacidade de fixação)

Tendência à confabulação

A apreensão, do que é visto, ou lido, é lacunar, e deixa escapar o todo

Perturbações da orientação

Desorientação, com redução do nível de consciência (obnubilação, torpor e coma)

Sinais de organicidade

Desinibição e
inadequação
comportamental

Labilidade afetiva

Pensamento superficial,
perseveração, juízo
comprometido

Alucinações visuais

Bibliografia:

Tratado de Psiquiatria
Eugen Bleuler (edição
brasileira)

Parte Especial

A. Perturbações mentais em
ligação íntima com doenças
somáticas

I. Introdução: as formas básicas
do adoecer psíquico nas
doenças somáticas

Parte Especial

A. Perturbações mentais em ligação íntima com doenças somáticas

Esta seção trata daquelas doenças mentais que podem ser compreendidas como manifestações concomitantes de uma doença somática primária, como, por exemplo, a paralisia progressiva como manifestação concomitante de uma polioencefalite sífilítica. A estas se agregam perturbações como o alcoolismo, no qual, primariamente, uma perturbação da personalidade (não observável somaticamente) leva à dependência e só a dependência conduz a danos somáticos, os quais, novamente (por exemplo, na psicose alcoólica de Korsakow) aparecem como danos psíquicos. Na epilepsia genuína não sabemos qual é a perturbação somática que fundamenta a doença; certo é, no entanto, que as perturbações psíquicas surgem no decorrer da doença em conexão estreita com as modificações cerebrais.

I. Introdução: as formas básicas do adoecer psíquico nas doenças somáticas

A teoria das perturbações mentais vinculadas a doenças somáticas se simplifica se considerarmos o seguinte: não existem quadros clínicos psicopatológicos específicos para cada uma das muitas doenças somáticas básicas e agentes nocivos somáticos. Inversamente, os quadros psicopatológicos podem ser encaixados em diversos grandes contextos, de acordo com o seguinte:

- a) a doença somática levou a um dano cerebral crônico difuso ou
- b) uma doença somática geral aguda grave (e com isto também cerebral) existe como fundamento da perturbação psíquica ou
- c) a doença somática conduziu a uma doença cerebral crônica ou
- d) uma perturbação endócrina é o fundamento da psíquica.

É possível denominar os quadros clínicos, que podem ser reunidos em tais contextos, *formas orgânicas básicas do adoecer psíquico*. A diversidade dos

quadros clínicos isolados dentro de uma forma básica é determinada mais do que pelo *tipo* específico do agente nocivo, pela *gravidade* do agente nocivo, pelo *ritmo* de sua influência e a *personalidade* atingida (sua idade, sua constituição congênita, o seu desenvolvimento e as circunstâncias atuais), assim como pelas manifestações somáticas concomitantes. Se nos familiarizarmos com a sintomatologia das formas básicas orgânicas, a compreensão da psicopatologia das diversas doenças é fácil.

a) “Síndrome amnésica” ou “psicossíndrome orgânica no sentido restrito”

Nas doenças crônicas com uma sintomatologia psíquica determinada encontra-se um dano cerebral difuso; inversamente, nos danos cerebrais difusos (que podem ser comprovados, entre outras, encefalograficamente) encontramos, se é que apresentam manifestações concomitantes psicopatológicas, sempre o mesmo quadro de sintomas psicopatológico. Estamos diante de uma das formas básicas das doenças psíquicas.

Uma constante fonte de confusão é o fato de que uma forma básica tão importante não tenha um rótulo genericamente admitido: algumas escolas usam a expressão “*psicossíndrome amnésica*” para descrevê-la — mas ela é um rótulo ruim, porque destaca unilateralmente os sintomas amnésicos, quando aqueles que afetam o pensamento e a afetividade são igualmente importantes. Na primeira edição deste compêndio EUGEN BLEULER introduziu o nome “*síndrome psicoorgânica*”. No sentido literal da palavra poderíamos incluir todas as psicossíndromes que têm alguma conexão com quaisquer perturbações somáticas. (Quando ele criou a expressão, somente as consequências de um dano cerebral difuso crônico desempenhavam um papel importante na psiquiatria, ao passo que as consequências de outras doenças somáticas raramente eram vistas pelo clínico.) Portanto a expressão dá lugar a mal-entendidos, se não a qualificarmos, por exemplo, como “*síndrome psicoorgânica no sentido restrito de E. BLEULER*”. — A expressão “*síndrome de Korsakow*”, usada por muitos, é polissêmica. (KORSKOW descreveu original-

Bibliografía:

Tratado de Psiquiatria
Eugen Bleuler (espanhol)

Parte Especial

A. Transtornos mentais que
dependem estritamente de
enfermidades somáticas

I. Introdução: as formas básicas
do enfermar psíquico nas
enfermidades somáticas

P A R T E E S P E C I A L

A) TRASTORNOS MENTALES QUE DEPENDEN ESTRICTAMENTE DE ENFERMEDADES SOMÁTICAS

Este capítulo se refiere principalmente a las enfermedades mentales que pueden considerarse como manifestaciones concomitantes a una enfermedad somática primaria, como, por ejemplo, lo es la parálisis general progresiva como manifestación concomitante de una poliencfalitis luética. Aquí se incluyen también trastornos tales como el alcoholismo, en los que una alteración primaria de la personalidad (no somáticamente captable) conduce al hábito, y éste a su vez, da origen a lesiones somáticas, las cuales se manifiestan en forma de trastornos psíquicos (como sucede, por ejemplo, con el korsakov alcohólico). En la epilepsia genuina ignoramos cuál pueda ser la alteración somática sobre la que se basa la enfermedad. Lo cierto es que los trastornos psíquicos que surgen durante el curso de la enfermedad lo hacen en estricta dependencia de alteraciones cerebrales.

I. INTRODUCCIÓN: LAS FORMAS BÁSICAS DEL ENFERMAR PSÍQUICO EN LAS ENFERMEDADES SOMÁTICAS

Nuestra visión acerca de los trastornos mentales dependientes de enfermedades somáticas se clarifica y se hace más simple si tenemos en cuenta lo siguiente: no existen cuadros morbosos psicopatológicos específicos de cada una de las múltiples enfermedades somáticas básicas y cada una de las noxas corporales. En cambio, los cuadros psicopatológicos se encuadran en varios grandes grupos, con arreglo a lo siguiente: *a) que la enfermedad somática haya producido una lesión cerebral difusa crónica; b) que exista una enfermedad somática general (y por lo tanto, también cerebral) aguda y grave que constituya el fundamento del trastorno psíquico; c) que la enfermedad somática haya originado una enfermedad cerebral localizada y crónica; d) que una alteración endocrina constituya la base del trastorno mental.* Los cuadros patológicos comprendidos en estos grandes grupos pueden denominarse *formas básicas orgánicas del enfermar psíquico.* La diversidad de los cuadros morbosos dentro de una misma forma básica se halla mucho más determinada por la *gravedad* de la noxa, la *mayor o menor rapidez* de su acción y la *personalidad* por ella afectada (edad, constitución congénita, despliegue de la curva vital, situación actual), así como por las manifestaciones

A questão básica frente a estes pacientes é a de discernir se o quadro mental está ou não em continuidade com uma alteração orgânica. Para esta avaliação será fundamental o exame da consciência

Bibliografia

Sigmund Freud. 'Sobre Os Fundamentos para destacar da Neurastenia uma síndrome específica denominada Neurose de Angústia'. Obras Completas Imago, Vol. 3

Decálogo Freudiano da Angústia.pdf

George Beard. A Nervosidade Americana. 1881

orlando-coser-entrevista-globonews.iso

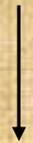
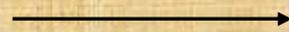
Eugen Bleuler. As formas básicas do enfermar psíquico

Freud. Britannica. Psicanálise (1926). O.C., Vol. 20

É um estado de feição
psicótica?

Não

Sim



Estados de angústia
depressão
choro

em estruturas neuróticas

agitação psicomotora

esquizofrenia

mania

outros quadros psicóticos

Avaliação do Risco

Avaliação do Risco

‘Crise de nervos’

‘Ataque histérico’

Nunca menosprezar !!!

Diagnóstico Situacional:

Contexto

Situações precipitantes

Recursos disponíveis

Rede de proteção

Excluídos os casos orgânicos, o que temos?

Avaliação do Risco

Depressão insuportável

O insuportável vem do paciente ou da equipe? É frequente que um médico não suporte um paciente seu deprimido

Paciente Deprimido, fazer uma boa acolhida

Favorecer a criação de um laço transferencial

Acolher a dor, sem querer anestesia-la