Dr. Ivan Hervé

INFLUÊNCIA DOS FATÔRES PSICOGÊNICOS NA ASMA BRONQUICA

Tese apresentada à Docência Livre de Clínica Médica da Faculdade de Medicina da Universidade do Rio Grande do Sul.

FACULDADE DE MEDICINA DE PORTO ALEGRE

IMPRENSA UNIVERSITÁRIA
PÔRTO ALEGRE
1 9 5 7

H 577i

MED 05300353
T
WM90 H577i 1957

[000320355] Hervé, Ivan V.. Influência dos fatores piscogênicos na asma brônquica. 1957. 50 p.

INTRODUÇÃO

Em cumprimento à exigência regulamentar, todo candidato à Docência Livre, em Escolas Superiores, deve escrever e defender, pùblicamente, uma tese.

Por tese, entende-se uma proposição, no caso sôbre determinado princípio da ciência médica, exposta para controvérsia entre o candidato e membros da banca examinadora.

Ante o conceito firmado, esclareçamos o que desejamos discutir e demonstrar, em nossa tese.

Estudioso, há longos anos, dos problemas relacionados com a etiologia da asma brônquica, podemos comprovar serem totalmente insatisfatórias, para explicar as asmas que J. Diaz denomina primárias, as teorias da alergia e stress, para só referirmos as mais modernas.

Por outro lado, à medida que nossos pacientes eram examinados, íamos certificando, e cada vez mais valorizando, a presença de distúrbios emotivos que, inicialmente, pensàvamos apenas capazes de precipitar acessos asmáticos e aos quais, atualmente, atribuimos papel essencial no aparecimento e manutenção da enfermidade.

No entanto, não encontramos, nos procedimentos clínicos usuais, meios que permitissem provar a conclusão a que havíamos chegado.

Também não nos satisfizeram as anamneses e soluções psiquiátricas, porquanto insuficientes para serem concatenadas com os aspetos puramente clínicos, os quais não desejávamos abandonar.

Ante o exposto, fomos obrigado a organizar uma anamnese psicológica, que, não só serviu para a finalidade acima apontada como também, atualmente, é empregada, face aos magníficos resultados obtidos, em todo enfêrmo por nós atendido.

No decorrer da exposição teórica, referiremos, em capítulo especial, o desenvolvimento e atual conceito de psicossomatismo. Isto se tornou indispensável para que se compreenda que, na investigação psicológica, visamos correlacionar, em têrmos de causa e efeito, o surgimento de situações emocionais provocadoras de angústia e ambivalência, e o consequente desencadeamento, e posterior manutenção, de quadros somáticos bem caracterizados.

Resumindo, devemos dizer que, neste trabalho, desejamos discutir e demonstrar que a asma brônquica primária reconhece, em sua origem e manutenção, a existência de fatôres psicológicos, os quais são indispensáveis, embora não desconheçamos a participação, variável de caso para caso, de elementos predisponentes, alérgicos e stressantes.

Para alcançar o desideratum acima referido, propomos uma anamnese psicológica, contribuição pessoal, a qual julgamos capaz de demonstrar, com bastante precisão, a correlação existente entre distúrbios emocionais e asma brônquica.

Ao concluir êste capítulo, ressaltamos que, sòmente através de uma anamnese psicológica, é possível provar as relações porventura existentes entre distúrbios emotivos e manifestações somáticas bem caracterizadas.

Isto porque ainda desconhecemos o mecanismo pelo qual o psiquismo transforma, em manifestações orgânicas, situações de ordem puramente afetiva.

Inúmeras são as tentativas teóricas para resolver o problema apontado.

Assim, para os alergistas, os fatôres psíquicos agiriam ou por modificação da reatividade tecidual, através de alteração na excitabilidade do sistema nervoso autônomo, ou, então, produzindo substâncias tóxicas, capazes de atravessarem os vasos e produzirem reação antígeno, anticorpo, provenientes de perturbações da inervação vascular.

Para os reflexologistas, o psiquismo determinaria a formação de reflexos condicionados.

Selye e os partidários do stress dizem que as reações psicológicas são agentes stressantes e, portanto, uma vez provocadas, iriam desencadear, através do eixo hipotálamo-hipófise-supra-renal, o stress em tôda a sua plenitude e conseqüências.

Naturalmente, ainda existem pontos de vista diversos dos que aqui foram expostos. No entanto, para não alongar ainda mais estas considerações iniciais, e mesmo porque foram citadas as teorias mais em voga, finalizamos afirmando que, justamente por existirem tantas maneiras de explicar o mesmo fato, nenhuma delas é inteiramente satisfatória, porque se não, seria unânimemente aceita.

CONSIDERAÇÕES SÔBRE PSICOSSOMATISMO

Desde os tempos do velho empirismo médico, vamos encontrar duas tendências que, embora atualmente colocadas em bases mais sólidas, ainda dividem a medicina em dois campos que, senão opostos, pelo menos apresentam sérias resistências para se unificarem. De um lado, colocam-se aquêles que tentam explicar tôdas as alterações orgânicas em bases puramente fisiológicas, ou melhor, anátomo-fisio-patológicas, ignorando, total ou parcialmente, uma possível participação do psiquismo na gênese das doenças. De outro lado, situam-se os que atribuem, ao psiquismo, destacado papel na origem e evolver das enfermidades. Aliás, já os gregos conheciam o valor da psique humana, tanto que Sócrates afirmava: "Assim como não deves procurar curar os olhos sem a cabeça, ou a cabeça sem o corpo, tão pouco deves tratar o corpo sem a alma."

Do exposto, julgamos lícito afirmar que, de longa data, trava-se, em Medicina, uma grande batalha, ainda em processo, entre fisiologistas e psicologistas.

Claro é que esta divisão é um tanto esquemática, porém serve para caracterizar a dificuldade que se tem encontrado para o reconhecimento da unidade psicossomática — corpo e alma — que deve constituir cada paciente a ser examinado.

De Pasteur até os dias atuais, o enorme progresso científico — onde, a par da microbiologia e imunologia, ganharam ímpeto a endocrinologia, biofísico-química, biotipologia, alergia e neuro-psiquiatria, esta última principalmente no que concerne a sua fisiopatologia e terapêutica medicamentosa — êsse progresso trouxe magnífico impulso à Escola Fisiológica que, em certos momentos, parecia prestes a alcançar a vitória na milenar batalha.

No entanto, nunca deixaram os psicologistas de lutar e, des-

de os fins do século XIX, com o desenvolvimento do hipnotismo em bases científicas, passaram a aprofundar os estudos da psique humana, culminando com o aparecimento de Freud e sua escola, inclusive seus discípulos Adler e Jung que, embora posteriormente dissentindo do mestre, vieram trazer novas contribuições à Escola Psicológica. Também Pavlov, através da reflexologia, veio mostrar aspectos até então obscuros de determinadas reações psicossomáticas.

Atualmente, após tantos anos de incompreensão e oposição, parece que o grande choque está prestes a terminar sem vencidos ou vencedores. Isto porque os contendores já perceberam que, sòmente unindo-se, conseguirão o êxito total, por ambos desejado, na luta contra a grande inimiga comum: a doença.

Assim, os alergistas não esquecem de ressaltar a participação freqüente do psiquismo na gênese e manutenção dos estados de hipersensibilidade.

Os psiquiatras, por seu turno, já falam na existência das somatoneuroses e histerias de conversão, para significarem quadros orgânicos de base psicológica.

Ressurge agora o velho aforismo: "Existem doentes e não doenças." O enfêrmo passa a ser considerado como uma unidade psicofísica indivisível. Aceita-se, pràticamente sem discussão, que, a tôda ação psíquica, corresponde uma reação somática, sendo a recíproca verdadeira. Eis aí o psicossomatismo, um têrmo que descreve uma concepção médica tão velha como a arte de curar, e não uma nova especialidade como querem alguns afirmar.

Representa êle a larga estrada que une psicologistas e fisiologistas. No entanto, de momento, esta união ainda se faz em base mais teórica do que prática.

E' natural que assim seja, porque as duas escolas, todavia, não se fundiram perfeitamente, sendo raros os que, do ponto de vista prático, encaram cada doente como uma unidade psicossomática indivisível.

A essa altura, cabe perfeitamente investigar o porquê dessa situação.

Quanto a nós, que há alguns anos estudamos o problema, julga-

mos que o psicossomatismo não tem alcançado, na prática, o sucesso que seria de esperar, pelas razões que passamos a enumerar.

No estádio atual da evolução médica, inclusive pelo modo como é orientado o ensino, compreende-se perfeitamente ser difícil formar psicossomatistas porquanto, pràticamente, quase nada aprendem os estudantes no sentido de possuir uma visão de conjunto de cada enfêrmo em particular.

Os médicos, em grande maioria, quer por especialização excessiva ou pelo vício de formação já apontado, difilmente estudam os doentes de modo total, especialmente do ponto de vista psicológico, remetendo-os, ante qualquer problema psíquico, ao psiquiatra.

Os psiquiatras, por sua vez, dificilmente buscam em seus enfermos, a não ser naqueles portadores de males típicos da especialidade, encarar os aspectos puramente clínicos, o que impede uma visão completa dos males de determinado enfêrmo.

Do exposto, resulta a impossibilidade de, em cada caso particular, efetuar uma fatoração perfeita de todos os componentes biopsicossomáticos porventura alterados, e até que grau cada um dêles contribui para o quadro mórbido existente.

Para exemplificar, tomemos a asma, moléstia psicossomática por excelência.

Entre os alergistas — Urbach, Cooke, Abramson, Alexander, Varela Fuentes, Jimenez Diaz, Vallery-Radot etc., etc. — reina a confusão, quer com relação à classificação, quer com relação à valorização dos elementos fisiopatológicos e psicológicos que participam da reação asmática.

Herxheimer, em seu livro "Management of bronchial asthma", bem expressa a situação existente entre os alergistas, ao dizer: "Asthma is one of the disorders termed psychosomatic. Although we do not know whether psychological factors can cause asthma without an allergic background. . ."

Vários psiquiatras — French, Alexander, L. J. Saul, J. W. Lyons, Wittkower, Rocherson, Duguid e outros — preocuparam-se fundamentalmente em provar que os fatôres emocionais desempenham papel importante na asma, realizando estudos em grupos de asmáticos, buscando neles os distúrbios afetivos iniciais, co-

muns a todos os doentes, que poderiam ser os responsáveis pelo aparecimento da asma ou pelo menos contribuiram, juntamente com outros fatores, principalmente alergia, para o condicionamento do terreno propício à eclosão da moléstia.

Como se vê, os psiquiatras são passíveis das mesmas críticas feitas aos alergistas, porquanto não realizaram a fatoração biopsicossomática em cada caso particular.

Fomos levado, ante a situação descrita, a compulsar muitos trabalhos sôbre psicossomatismo. Embora já existam magníficas obras, não conseguimos encontrar um método de investigação que propiciasse estudar as relações existentes, em cada enfêrmo, dos vários fatôres desencadeantes dos seus padecimentos. Assim, na asma, queríamos desfazer a dúvida expressa por Herxheimer, já anteriormente referida. Aproveitamos para aqui repisar que também não nos satisfizeram os trabalhos desenvolvidos pelo método psicanalítico, embora reconhecendo seus incontestáveis méritos, porque apreciam apenas uma face do problema.

Como não foi possível encontrar o que procurávamos, tivemos que desenvolver um método de investigação próprio, o que fizemos lentamente após longas e acuradas pesquisas, aperfeiçoando-o com o correr do tempo e à medida que as falhas iam sendo notadas. Ainda não o consideramos perfeito, porém nos satisfaz, porque tem correspondido plenamente, na prática, preenchendo a falha que apontamos.

ANAMNESE PSICOLÓGICA

Se realmente desejamos praticar o psicossomatismo, devemos partir do seguinte princípio: todo doente, seja qual fôr sua moléstia, deve ser examinado como uma unidade psicofísica, isto é, reage êle, ante qualquer agressão, física e psicològicamente, sendo tarefa nossa verificar a exata proporção entre os vários fatôres desencadeantes e mantenedores da enfermidade.

Do que afirmamos acima decorre, como conseqüência lógica, concebermos, a par da Patologia Médica, a existência de uma "Patologia Pessoal", onde serão focalizados os aspectos singulares que a doença assume em cada paciente.

Exemplifiquemos. A asma brônquica reconhece inúmeros fatôres predisponentes e causais, e os acessos de asma nada mais são do que uma reação específica do aparelho respiratório a qualquer dêsses fatores, e que podem se situar no próprio aparelho respiratório, em qualquer parte do organismo, na esfera psíquica ou na ambiência que cerca o paciente.

Do exposto, é forçoso concluir que, embora indispensável estudar asma brônquica como entidade nosológica, sòmente seremos úteis aos asmáticos, principalmente com relação à terapêutica, se, em cada caso particular, pesquisarmos todos os elementos capazes de influir na produção e manutenção do mal.

Para bem cumprir a missão acima descrita e que deve ser desempenhada por um só médico ou por equipe portadora de espírito unitário, julgamos ineficiente a atual orientação médica, como demonstramos na primeira parte de nosso trabalho.

Passemos agora a detalhar a ficha médica que usamos, na qual reunimos todos os dados julgados necessários à compreensão total do enfêrmo.

Todo doente enviado ao nosso serviço, é submetido, inicialmente, ao interrogatório clássico. Em seguida, realiza-se o exame objetivo geral e especializado. De posse dêstes dados, solicitam-se todos os exames complementares julgados convenientes.

A seguir, fazemos a anamnese psicológica, obedecendo, para bem orientá-la, às seguintes normas:

a) — Estabelecer um clima de entendimento mútuo, permitindo, assim, que o paciente possa sentir-se à vontade e seguro.

b) — Adotar uma atitude compreensiva e serena, não julgando ou criticando os atos revelados.

c) — Não esquecer que, nas palestras mantidas, deve-se buscar, essencialmente, as perturbações da afetividade.

d) — Lembrar que os fatos relatados pelo paciente, constituem sua maneira de interpretar a realidade.

e) — Compreender que essa anamnese só ficará completa após várias sessões.

f) — Quanto ao método psicoterapêutico a empregar, dependente das conclusões da anamnese psicológica e responsividade do paciente, seguiremos, de um modo geral, a orientação exposta por Maurice Levine, em magnífica obra, sob o título "Psicoterapia en la práctica médica."

A anamnese psicológica, abrangendo tôdas as vivências do enfêrmo, poderá ser dividida, para facilitar sua realização, da seguinte maneira:

a) — Vida familiar
b) — Vida social
c) — Vida sexual
d) — Vida econômica
e) — Psiquismo reflexo
f) — Distúrbios psíquicos conseqüentes à doença somática.

Vejamos agora, em rápidos traços, o que significa cada um dêsses itens.

Sôbre a vida familiar, procuraremos conhecer a orientação psicológica que norteou ou norteia a formação afetiva do paciente.

Além disso, necessitamos saber como decorreu a infância, quais os problemas afetivos que gerou e suas conseqüências até o momento atual. Assim, devemos esmiuçar as relações que existiram ou existem entre o enfêrmo e seus pais; com os parentes que com êle conviveram ou convivem; relações entre os pais; falecimentos de pessoas da família; ambiente psicológico que precedeu ao nascimento e o existente na família durante o desenvolvimento do enfêrmo; indagar das relações conjugais e sua maneira de reagir ante os filhos.

Como a religião, de um modo geral, decorre da influência familiar, pode-se aqui interrogar das convicções religiosas, procurando precisar o que pensa acêrca dêste problema, verificando se houve perda de fé, mutação de pontos de vista, etc.

Na medida do possível, principalmente em se tratando de crianças, devemos verificar suas declarações, palestrando com os pais ou outras pessoas de sua intimidade.

Com relação à vida social, procuraremos saber da capacidade de adaptação à vida em sociedade. Indagar se, na infância, buscava a companhia de outras crianças; se era agressivo ou tímido nos folguedos; quais as brincadeiras prediletas; comportamento escolar; prática de esportes; relações com o sexo oposto; freqüência a festas, bailes, passeios, clubes, etc.

Sôbre a vida sexual, pediremos informações sôbre o aparecimento da noção de sexo, como surgiu e se desenvolveu; problemas sexuais infantis; masturbação; puberdade; vida sexual de adolescente e adulto.

Na vida econômica, verificaremos a situação financeira da família; idade com que iniciou atividade remunerada; quais as ocupações que já desempenhou; quais as relações que sempre manteve com chefes e subordinados; fases de abastança e insegurança econômica; quando portador de título profissional, saber se o conquistou por vocação ou não; insatisfação na profissão ou emprêgo, etc.

Por psiquismo reflexo entendemos aquelas perturbações somáticas desencadeadas por reflexos condicionados. Para muitos, bem o sabemos, poderá constituir surprêsa destacarmos um ítem especial para êste aspecto, até agora pouco explorado, do psiquismo.

No entanto, atualmente, alguns autores, além dos russos, que levam a reflexologia muito longe, tais como Herxheimer e Abramson, já admitem a existência, na asma pelo menos, de reflexos condicionados capazes de desencadear acessos dêste mal.

De nossa parte, não só confirmamos o que escreveram os citados pesquisadores, como vamos além, afirmando que, inúmeras vezes, as crises asmáticas são de origem reflexa.

Assim, interrogando cuidadosamente crianças, ouviremos afirmações interessantes: "eu tenho asma quando faz frio ou calor, umidade, jogo de futebol, etc. — porque a mãe disse que isto faz mal." Porém, muitas vezes, após instruirmos a mãe para que mude de proceder, com o tempo essas mesmas crianças podem submeter-se à influência dêsses fatôres sem apresentarem acessos de asma.

Exemplo típico e freqüente é o de um cliente nosso que, embora há oito meses sem asma, dizia-nos repetidamente: "em abril terei asma, porque isto acontece há dezoito anos." Quando chegou o malfadado mês, o infeliz foi tomado por verdadeiro pânico, passando a freqüentar o consultório diàriamente, até que, no dia vinte e seis, compareceu alegre e satisfeito, com leve acesso de asma, afirmando então: "Eu não dizia?! Aí está ela. Agora posso ficar tranqüilo, porque ela já veio e, felizmente, de forma bastante benigna."

Julgamos esse caso deveras esclarecedor. Insistimos, porém, que, na quase totalidade dos asmáticos, cujo interrogatório fôr bem executado, serão encontrados os mais diversos reflexos condicionados, responsáveis, sem dúvida, por numerosos acessos de asma.

Finalmente, pesquisaremos quais os reflexos psicológicos produzidos pela existência de processo mórbido predominantemente orgânico, o que possibilitará, muitas vezes, modificações nas relações familiares, sociais, econômicas ou sexuais, refletindo-se isto no agravamento ou desencadeamento de situações de angústia, que necessitam atenção imediata para que haja integral recuperação da saúde.

De passagem, queremos lembrar que certos autores, Escardó por exemplo, salientam ser possível o aparecimento de moléstias por imitação. Como ainda estamos estudando êste problema, deixamos de referí-lo no esquema que organizamos.

Concluido o exame psicológico, e já de posse dos dados somáticos, passamos a compreender melhor as reações do enfêrmo, e podemos avaliar, com muito maior justeza, o grau de participação dos vários fatôres psicossomáticos.

Nos portadores de distúrbios com acentuada participação psicológica, organizamos um quadro à parte, onde procuramos relacionar os períodos de agudização da doença com o ambiente psicológico existente nessas ocasiões.

Por óbvias razões, não é fácil conseguir êste desideratum. No entanto, com o correr das palestras, poderemos conseguir uma boa visão retrospectiva, ao mesmo tempo que, por observação direta, porquanto já agora é um paciente nosso, será possível apanhar perfeitamente a correspondência entre o surgimento de problemas psicológicos e períodos de exacerbação da moléstia. Quanto ao valor dessa síntese final, que denominamos síntese psicossomática, julgamo-lo decisivo, porquanto, além de demonstrar, com bastante exatidão, a real extensão dos fatôres psicogênicos, serve também para descartar elementos até então tidos como etiológicos e que, em realidade, são secundários.

Exemplifiquemos: na paciente H. N., 17 anos, branca, brasileira, solteira, estudante, natural de Cruz Alta, residente em Pôrto Alegre, sempre no mesmo domicílio desde os 8 anos de idade, a síntese psicossomática mostrou o seguinte:

a) — o exame somático nada revelou de maior, a não ser a existência de asma brônquica. A espirometria demonstrou uma pequena diminuição de capacidade vital. O leucograma apresentou pequena eosinofilia. Realizou testes alérgicos aos 12 anos de idade, sendo positivos para vários fungos, pó, lã, ovos, chocolate, e alguns outros que a paciente não recorda.

b) — Exame psicológico — Desde pequena, sempre foi muito "doentinha", embora nunca apresentasse processo mórbido de maior significação. Muito tímida e retraída. Excessivamente mimada justamente por ser "fraquinha."

Os dois irmãos mais velhos eram tratados de modo muito diferente. Durante dois anos — jardim de infância — deixou de ir ao colégio por "fraqueza." Porém, ao mesmo tempo, confessa que detestava a professôra. Com sete anos, nasceu uma irmã. Diz que a mãe passou a se preocupar muito com a pequena, contudo, isto sòmente persistiu por um ano, porque então veio

a asma, obrigando a mãe a retornar aos antigos desvelos. Desde então, sempre foi a "querida" da família, sendo mimada por todos por ser "doente." A menor sempre foi sadia. Brigam muito porque a caçula é "muito enjoada." Às vêzes, sente ciumes, porque acha que a mãe gosta mais da irmã. Isto só ocorre às vêzes, porquanto, geralmente, a mãe só se ocupa da paciente.

Durante os três primeiros anos de doença, os acessos foram freqüentes e mais acentuados no inverno. Aliás, o psiquismo reflexo é intenso. Aos 12 anos, iniciou terapêutica anti-alérgica específica. Durante 4 anos, continuou o mesmo tratamento, passando bastante melhor, atacando-se sòmente durante o inverno e os acessos fracos. Nada de maior, psicològicamente, durante êsses anos. No entanto, dois meses antes de vir à consulta, realizada em maio de 55, começou a apresentar fortes e repetidos acessos de asma, situação que persistiu até consultar. O interrogatório psicológico mostra que, há três meses, a irmã encontra-se enfêrma, atualmente já melhor, e a mãe teve muito que preocupar-se com a mesma. A paciente afirma que a genitora exagera a doença da mana, e que se descuidou muito dela, descurando, mesmo, o tratamento que estava sendo executado. Além disso, diz que a caçula sempre foi forte, tanto que é a primeira vez que adoece. Além dêsse fato, ainda aconteceram dois outros incidentes familiares sendo o primeiro com a paciente, que teve um namôro contrariado e o outro com um irmão, aliás muito desagradável e que repercutiu profundamente sôbre a enfêrma.

Acreditamos que êste exemplo justifica plenamente a opinião emitida, sôbre o valor da síntese psicossomática.

CASUÍSTICA

Evidentemente, ante o que nos propusemos discutir e demonstrar em nossa tese, sòmente apresentaremos casos de asma primária ou funcional, isto é, aquelas em que foi possível excluir, com tôda a segurança e após acurado exame clínico-radiológico-laboratorial, a provável participação etiológica de fatôres infecciosos, endócrinos, infestantes, etc.

Também não discutiremos hereditariedade e constituição. Isto porque, com relação à primeira, seria, no máximo, capaz de predispor ao aparecimento da enfermidade e a segunda, embora exaustivos estudos, não chegaram os autores a acôrdo quanto à existência de uma "constituição asmática."

Quanto à possibilidade de resultarem, os casos aqui apresentados, da ação de agentes stressantes, esclarecemos que o stress constitui um mecanismo patogênico, suscetível de ser produzido por inúmeras causas, inclusive de origem psicogênica. Em nossos pacientes, se aceita fôsse a patogenia stressante, os únicos stressores constantes, no decorrer da moléstia, foram psicogênicos.

Quanto à alergia, que alguns julgam decorrer do stress, não a pesquisamos pelas razões a seguir apontadas.

A alergia, segundo os estudiosos do assunto, poderia abranger, no máximo, 30 a 40% dos casos de asma. Daí porque, Urbach, por exemplo, propõe o termo patergia, para abranger os casos não explicados pela hipersensibilidade alérgica.

Por outro lado, ainda de acôrdo com os alergistas, nota-se que, em inúmeros portadores de asma alérgica, os fatôres psicológicos desempenham importante papel, principalmente no desencadeamento de crises asmáticas. Abramson e colaboradores, em

magnífico trabalho, ultrapassam de muito o que acima dissemos, porque concluem pela necessidade de submeter todo o asmático, alérgico ou não, a psicoterapia, embora não deixem de recomendar a observância do tratamento somático.

A nossa experiência pessoal, acumulada em 10 anos de trabalho, demonstra que os asmáticos, não importando se alérgicos ou não, aproveitam imensamente com a psicoterapia.

Ante o exposto, e que constituirá motivo de futuro trabalho, não nos preocupamos com a alergia em nossos pacientes, porquanto a preocupação fundamental foi provar que a asma, em todo asmático funcional, não importando se alérgico ou não, sòmente se desencadeia em momento de grande tensão psicológica, decorrendo portanto de problemas afetivos ligados à formação e evolução da personalidade dos enfermos.

OBSERVAÇÕES

Nº 1 — Trata-se de um paciente de 29 anos, casado há um ano, branco, brasileiro, de profissão liberal, nascido e residente na capital de Estado do Norte do Brasil.

a) — *Exame somático*

A primeira vez que vimos o paciente, apresentava êle crise asmática de pequena intensidade. Posteriormente, em duas oportunidades, apesar de minucioso exame, nada de anormal foi encontrado.

Durante o interrogatório, colhemos os seguintes dados interessantes: Amigdalectomia em 1945. Um irmão, dois anos mais velho, asmático desde criança. Mãe, asmática desde 1947, por excesso de preocupações (sic).

b) — *Exame psicológico*

Família de boa posição social e econômica. O doente possui apenas um irmão. Foram educados com muito carinho, porém quase que exclusivamente pela mãe, porque o pai, face constantes viagens, quase não permanecia no lar. A mãe sempre foi boa, porém muito enérgica. Sempre os manteve "presos", não

permitindo que brincassem com outras crianças e castigando-os, sempre que julgava necessário. Com relação ao irmão, que se tornou asmático entre 2 e 3 anos de idade, tinha constantes rixas, porque o mano achava, e até hoje é assim, que o enfêrmo era o predileto da mamãe. Aliás, informa ainda o doente que, mesmo atualmente, todos os parentes pensam do mesmo modo. Adatou-se bem à escola, porém sempre foi tímido, procurando fugir às brigas e, até hoje, é profundamente introvertido, sofrendo sempre em silêncio tôdas as injustiças e situações desagradáveis.

Mais tarde, começou a praticar esportes, alcançando então a época mais feliz de sua vida, porquanto possuia tudo o que desejava e "sem ter que pensar na vida, pois lá em casa o pai e a mãe sempre resolviam por nós." Relações sexuais aos 20 anos. Inicialmente difíceis, porém, com o tempo, perfeitamente normais. Sempre freqüentou bailes, festas, clubes, mas sòmente com o correr dos anos foi que se tornou desembaraçado com o sexo oposto. Vida feliz e despreocupada, até que, há seis anos, noivou, e ao cabo de um ano, por razões muito desagradáveis, desfez o compromisso. Sofreu muito e, pouco após, começou a sofrer de rinite vaso-motora, aliás, inicialmente muito intensa. Resolveu então viajar, o que fêz durante os anos de 51, 52 e parte de 53, visitando vários Estados do Brasil e a Europa, onde esteve em pleno inverno. Em fins de 1953, já em sua cidade natal, resolveu trabalhar, aceitando emprêgo em localidade do interior do Estado, porquanto, não desejava permanecer na capital. Diz que foi na qualidade de chefe e que, talvez por falta de hábito, começou a encontrar muitas dificuldades, tornando-se nervoso e desejoso de abandonar o cargo, o que não fazia por amor próprio. Em março de 54, quando a temperatura alcança os níveis mais baixos naquela região, apresentaram-se crises de asma, que persistiram por um mês, obrigando-o a voltar para casa e desistir do cargo. Resolveu então fixar-se na capital, mesmo porque já possuia uma namorada, com a qual casou há um ano. Sempre persistiu a rinite, porém bastante atenuada, e a asma desapareceu. Sentia-se bem, porém nunca mais achou a vida tão boa como antes do distúrbio afetivo já relatado e, ìntimamente, sempre desejou abandonar a cidade natal. Na última primavera, em companhia da espôsa, aproveitando o período de férias, veio conhecer Pôrto Alegre.

Diz que viajou com receio, pois os familiares o preveniram contra o frio do sul. No entanto, nos quatro primeiros dias sentiu-se muito bem. No quinto dia, recebeu, de um amigo, tentadora proposta para aqui fixar residência. Sentiu então renascer,

com violência, o velho desejo de abandonar o local onde vive, mas, ao mesmo tempo, a espôsa manifestou-se contra e, como acentuou o paciente, "tenho certeza que meus pais também não concordarão e, para mim, seria desagradável contrariá-los, pois nunca fiz isto." No dia seguinte, foi a primeira vez que avistamos o doente, cuja história acabamos de referir.

Nº 2 — Trata-se de uma menina de um ano e dois meses, brasileira, branca, nascida e residente em Pôrto Alegre.

A) — *Exame somático*

Nascida a têrmo, porém a mãe foi submetida a cesariana e a criança, nos primeiros instantes de vida extra-uterina, esteve cianótica. Desenvolvimento normal, sòmente apresentando tendência a "resfriar-se" com facilidade, a partir do quarto mês. Um tio-avô materno foi asmático. A mãe é portadora de rinite vasomotora e muito "nervosa." Alguns parentes maternos também "nervosos", submetidos a tratamento especializado. A menina apresentou, por primeira vez, crise asmática, duas semanas após o primeiro aniversário. Durou 48 horas. Após, permaneceu bem durante 45 dias, quando novamente atacou-se e, no dia imediato, foi trazida ao consultório. Submetida a exame, foi constatada a existência de estertores roncantes e sibilantes em tôda a área pulmonar, porém a dispnéia muito leve e a tosse produtiva, o que assinalava o final da crise. Timo-linfatismo bem caracterizado.

B) — *Exame psicológico*

Ambiente psicológico, no lar, muito bom, porquanto os pais dão-se muito bem e mantêm relações cordiais com a avó materna, que com êles vive. A menina é filha única e, por não possuirem empregada, pràticamente entregue aos cuidados da avó, porque o casal trabalha e estuda.

A mãe, face a esta situação, não deseja mais filhos, porém teme que isto acarrete um castigo como, por exemplo, a morte da filha. Por isso, sempre cuidou demais da criança, o mesmo acontecendo com o pai e a avó. Todos os desejos que expressa, são ordens para os três. Sempre estão preocupados com a possibilidade da paciente adoecer. Enfim, a mãe assim o afirma, tôda a vida da casa gira em tôrno da doentinha. O primeiro acesso de asma ocorreu exatamente quando a avó, por circunstâncias especiais, teve que viajar, coincidindo o desaparecimento da crise com o retôrno da mesma. Exatamente no dia em que a avó, por

necessidade econômica, foi iniciar uma atividade remunerada, a menina apresentou a segunda crise de asma, ocasião em que foi trazida ao consultório.

Casos cuja motivação psicológica, por se assemelharem ao acima exposto, merecem apenas breves referências.

a) — S. C., menina com um ano e oito meses de idade, branca, brasileira, natural e residente em Pôrto Alegre.

Motivação da asma: Por motivo de viagem e transferência de residência, foi viver com os pais, em país estranho. Não se adatou, só pedindo para retornar para junto dos avós, com os quais conviveu, com as regalias de única neta, desde que nasceu até o fato acima referido. Exatamente então apresentou as primeiras crises de asma.

b) — M. C. F. S., menina com 3 anos de idade, branca, brasileira, natural e residente em Pôrto Alegre.

Motivação da asma: foi criada, desde que nasceu, por uma empregada, porque os pais trabalham. Exatamente na ocasião em que essa serviçal, face a próximo casamento, foi obrigada a deixar a casa da paciente, surgiu o primeiro acesso de asma.

Nº 3 — Trata-se de um menino de 5 anos, branco, brasileiro, natural e residente em cidade do interior do Estado.

A) *Exame somático*

Há mais ou menos um ano, em dia muito quente, tomou um banho frio e, horas mais tarde, começou a apresentar tosse sêca, persistente e de tal intensidade, que chegou a vomitar. Já naquela noite, apresentou a primeira crise asmática, a qual foi muito rápida. Dois meses mais tarde, sem causa aparente, repetiu o acesso asmático, persistindo então por 24 horas. Desde então, começou a apresentar, seguidamente, pequenas crises asmáticas, mesmo durante o verão, que, no entender do pai, não se prolongavam porque logo davam Coramina R, a qual impedia a crise de avançar ainda mais. No entanto, em maio de 1955, o menino apresentou duas crises muito fortes, idênticas às iniciais, e que não foram melhoradas pelo uso da Coramina R. Ai então resolveram consultar. Rinite vaso-motora, posterior à asma. Há dois anos para-tifo. Hérnia inguinal bilateral, desde nascença, obrigando ao uso de funda. Avô e tio paterno em tratamento especializado, por serem muito "nervosos." Cuidadoso exame clínico nada revelou de anormal.

B) *Exame psicológico*

Reside com os pais e avós paternos e, desde que nasceu, por ser único filho e neto e também por ser muito fraco, foi sempre excessivamente cuidado e satisfeitos todos seus desejos. Nunca foi castigado. Não o deixaram, e ainda hoje é assim, brincar com outras crianças, mesmo porque, como diz a mãe, sempre os outros "judiam dêle, sem que êle reaja." Sempre foi muito medroso, chorão. As empregadas sempre o assustaram com bichos e fantasmas. Para evitar que adoecesse, possuia médico assistente, de modo que, uma vez desencadeada a asma, surgiu intenso psiquismo reflexo. Pouco tempo antes de atacar-se de asma, não havendo precisão de data, os pais deram a conhecer que, dentro de alguns meses, iria nascer um irmão. O paciente reagiu muito mal, afirmando que não o desejava e que os pais não deviam "comprar um irmão." Ante a insistência dos pais, tornou-se agressivo e nervoso e, exatamente nessa época, foi que a asma apareceu. Ante êsse fato, pois o menino estava com mais uma doença, resolveram não insistir sôbre o assunto, ao mesmo tempo que lhe dispensaram maiores carinhos. Exatamente quando soube que a mãe ia para o hospital "buscar o irmão", foi que surgiu a segunda crise asmática. Desde o nascimento da irmã, revelou-se extremamente ciumento, e a asma passou a apresentar-se seguidamente, ocasião em que tôdas as suas vontades eram imediatamente satisfeitas. Procuramos então conversar com o menino, tendo êle dito que os pais preferiam a irmã e não gostavam dêle. Além disso, também queixou-se que, ùltimamente, ela mexia nos brinquedos dêle — a menina começou a engatinhar — sem que os pais a repreendessem. Também os pais dão presentes para ela "que eu não ganho, como muitas bonecas bonitas." Justamente, neste último mês, é que o paciente apresentou crises mais intensas, sendo que na última exigiu que lhe presenteassem uma boneca. Ao finalizar o último acesso acima relatado foi que vieram consultar.

Façamos agora breves referências aos casos que se assemelham ao acima descrito.

a) — J. H. S., 22 anos de idade, branco, brasileiro, solteiro, agricultor, nascido e residente em município do interior do Estado.

Motivação da asma: tornou-se asmático aos 4 anos de idade, logo após nascer um irmão. Ainda possui uma irmã de 15 anos, com a qual se dá muito bem. No entanto, até hoje, segundo

afirma, os pais preferem seu irmão e, por isso, chega a pensar em suicidar-se.

b) — J. F. P. S., menino de 5 anos de idade, brasileiro, branco, natural e residente em Pôrto Alegre.

Motivação da asma: nunca aceitou bem o nascimento de uma irmã que, atualmente, está com dois anos de idade. Desde que isto aconteceu tornou-se nervoso, discutindo muito com os pais e, às vêzes, agredindo a irmã. Há seis meses, por primeira vez, apresentou uma crise asmática.

c) — M. G. H., menina de 5 anos de idade, brasileira, branca, natural e residente em Pôrto Alegre.

Motivação da asma: Idêntica ao caso anterior. A asma apareceu quando o irmão, que atualmente está com 3 anos de idade, ainda não havia completado seu primeiro aniversário.

d) — L. V. 25 anos de idade, brasileira, branca, solteira, doméstica, natural e residente em Pôrto Alegre.

Motivação da asma: tem uma irmã com 27 anos e um irmão com 23 anos. Tornou-se asmática poucos meses após nascer o irmão. Evidentemente, pelo fato de ser de sexo masculino, recebeu êle atenções especiais, pois os pais muito desejavam um menino.

e) — L. E. P. S., menino de 6 anos de idade, brasileiro, branco, estudante, natural e residente em município do interior do Estado.

Motivação da asma: Possui uma só irmã, atualmente com um ano e 9 meses. Já durante a gravidez materna, apresentou "cacoetes nervosos." Dois ou três meses após nascer a irmã, surgiu a primeira crise asmática.

f) — O. B. F., menino de 4 anos de idade, brasileiro, branco, natural e residente em Pôrto Alegre.

Motivação da asma: Sòmente apresentou dois acessos de asma. O primeiro, há um ano atrás, logo após ser agredido por um cão. No dia imediato, começou a fazer sôro anti-rábico. 48 horas após, ainda não refeito do choque emotivo que havia sofrido, apresentou forte crise de asma. Naquela época, era filho único

e super protegido. O segundo acesso de asma, que aliás motivou a consulta, já dura quase uma semana. Iniciou quando a mãe dêle, afirmando que o menino "já está grande", não devia mais chupar bico. O menino retrucou que ainda é pequeno e que o irmão, atualmente com 4 meses, também chupa bico. A mãe então retirou, à fôrça, a chupeta, e o menino, muito zangado, afirmou que os pais não mais o queriam desde que o irmão nascera. Já naquela mesma noite, comparecerem os primeiros sinais de asma que, até o momento, perduram.

g) — Z. V., 18 anos de idade, brasileira, branca, solteira, doméstica, natural do interior do Estado e residente, há 8 anos, em Pôrto Alegre.

Motivação da asma: Tem dois irmãos. Um de 20 anos e o outro, uma irmã, com 8 anos. A asma compareceu no decorrer do primeiro ano de vida da irmã. Ela mesmo afirma que, logo após o nascimento, procurou isolar-se da família, pois passou a detestar todos, embora sem saber por quê. Depois retornou ao convívio familiar, porém sempre com desconfiança, porque os pais gostam, até hoje, muito mais de sua irmã menor.

h) — C. S. P., 16 anos, brasileira, branca, solteira, funcionária de escritório, natural de cidade do interior e residente, em Pôrto Alegre, há 15 anos.

Motivação da asma: Possui dois irmãos, o mais velho está com 20 anos e o mais moço com 9. A asma da paciente teve início alguns meses após nascer o irmão menor.

i) — R. M. P., menina de 4 anos, brasileira, branca, natural e residente em Pôrto Alegre.

Motivação da asma: Tornou-se asmática com um ano e alguns meses. Logo após completar um ano de idade, nasceu uma irmã.

j) — V. H. D., menina de 7 anos, brasileira, branca, estudante, natural e residente em município do interior do Estado.

Motivação da asma: Possui 3 irmãos mais jóvens que ela. A asma compareceu meses após nascer o irmão que, atualmente, está com 6 anos de idade. Após os primeiros acessos, passou a viver com os avós e tios, longe dos pais e irmãos. Desde então, é super protegida e apresenta intenso psiquismo reflexo.

k) — W. J. B., 11 anos, brasileiro, branco, estudante, natural de Pôrto Alegre e residente, há 8 anos, em cidade do interior.

Motivação da asma: A asma surgiu há 8 anos, meses após nascer a irmã. Como particularidade interessante, e para que se possa avaliar a influência de fatores psicogênicos na manutenção da asma, devemos ainda frisar o seguinte episódio: Quando o paciente cursava o segundo ano primário, passou quase todo o ano atacado de asma, no entanto, no ano seguinte, ao cursar o 3º ano, melhorou muitíssimo. A investigação psicológica mostrou que, no segundo ano, incompatibilizou-se com o professor, tanto que quase perdeu o ano. No 3º ano, ao contrário, êle e o professor tornaram-se bons amigos, e, além disso, concluiu o ano com as melhores notas da turma.

Nº 4 — Trata-se de uma jóvem de 23 anos de idade, brasileira, branca, solteira, doméstica, nascida e residente em cidade do interior, de onde transferiu residência para Pôrto Alegre, há 10 anos.

A) — *Exame somático*

Afirma sofrer de asma desde os 15 anos. Inicialmente, os acessos eram muito fracos, porém aos 18 anos intensificaram-se muito e vinham acompanhados de "ataques de nervos." Esta situação perdurou até os 21 anos, quando os "ataques de nervos" desapareceram, permanecendo sòmente a asma, embora esta não apresentasse qualquer sinal de melhoria. Já experimentou inúmeros tratamentos e, como aposentada temporária de um instituto, já foi submetido a numerosos exames clínicos, radiológicos e laboratoriais, sem que fôsse encontrada uma causa para seus padecimentos. Quatro irmãos, sendo que três dêles portadores de asma e um, atualmente curado, que já foi asmático. Pai extremamente neurastênico. Cuidadoso exame da paciente revela apenas a presença de leve dispnéia, estertores roncantes e sibilantes em tôda a área pulmonar e nítidos sinais de enfisema. Quando a examinamos pela primeira vez, afirmou vir, há um mês, com crises asmáticas diárias. Trouxe uma série de radiografias pulmonares e muitos outros exames complementares, que nada mais apresentavam, a não ser eosinofilia sanguínea.

B) — *Exame psicológico*

A paciente foi criada em um lar onde o pai e a mãe en-

tendiam-se bem, porém o pai era extremamente severo, mau mesmo, com os filhos. Diz que, até os 13 anos de idade, sempre foi a preferida do papai. No entanto, justamente nessa época, tornou-se asmático um irmão, situado logo abaixo da doente com relação à idade. Até êste momento, ninguém sofria de asma na família. O pai, ante a enfermidade do filho, tornou-se extremamente amigo do mesmo, passando êle a gozar de regalias, como, por exemplo, poder dizer o que pensava sem que o genitor se ofendesse. Desde então, diz a paciente, o pai não mais a quís como antes, passando mesmo a maltratá-la, juntamente com os 3 irmãos menores. O irmão acima referido ficou bom há 4 anos. Quando a enfêrma completou 15 anos, mudaram-se para Pôrto Alegre. Logo que chegou, contra a vontade do pai, e por não suportar mais a vida familiar, arranjou um emprêgo, onde trabalhou um ano, quando o genitor a fez pedir demissão. Diz que, justamente nessa época, começou a apresentar asma. Também seus 3 irmãos menores, atualmente, são asmáticos. Porém, ela é que afirma, o pai pouco se importa com os quatro, nem indagando como êles vão de saúde, pois só se preocupa com o irmão que ficou curado. Inicialmente, a asma era fraca e suportável, voltou a trabalhar, contra o desêjo paterno, seis meses mais tarde, aí permanecendo 3 anos, quando a asma recrusdeceu sèriamente, exatamente após haver sido deflorada pelo namorado e ter ficado grávida. Comunicou o fato aos pais, porquanto, o jóvem não quis casar. Estabeleceu-se então divergência profunda entre os genitores, porque o pai desejava que a gravidez chegasse a têrmo, ao passo que a mãe acabou por obrigá-la a abortar. Sendo muito religiosa, adquiriu a enfêrma enorme sentimento de culpa, que até hoje mantém. Desde então, teve que deixar de trabalhar, pois a asma nunca mais passou por completo, e, por isso, desde aquela época, encontra-se aposentada por Instituto e, apesar dos esforços médicos para que retorne ao serviço, sua licença vem sendo sempre prorrogada, porquanto tôdas as vêzes que é examinada apresenta evidentes sinais de asma em atividade. Do ponto de vista psicológico, êstes anos têm sido profundamente maus para a paciente, porque, além do já referido sentimento de culpa, e do pecado cometido por se deixar deflorar, diz que o pai passou a beber, tanto que atualmente está sempre bêbedo, e nunca mais lhe dirigiu a palavra. A vida familiar piorou muito, mesmo do ponto de vista econômico, pois o pai já não trabalha com a perfeição de antes. Julga-se ela culpada por tudo isto, e que nunca deverá melhorar de seu mal para pagar tôdas as desgraçsa que fêz desabar sôbre seus familiares. Sente muita vontade de suicidar-se, não o fazendo por ser religiosa.

Semelhante ao acima relatado, são os dois casos abaixo transcritos, principalmente com relação aos problemas sexuais.

a) — O. S. R., 23 anos, brasileiro, branco, solteiro, militar, natural e residente em Pôrto Alegre.

Motivação da asma: Sempre gozou de ótima saúde, até que ficou asmático, o que aconteceu há alguns meses, não sabendo precisar a data em que seu mal teve início. Há um ano, após deflorar uma jóvem, passou a conviver com a mesma. No entanto, desde logo notou que ela era muito ciumenta e que, por se ter deixado deflorar, não estava em condições morais de ser por êle desposada. Passou então a desejar a separação. No entanto, teme abandoná-la porque, por ser muito religioso, acha que não deve agravar o êrro que já cometeu. Pensa que, vendo-se sòzinha, a companheira "caia na vida ou se suicide."

Desde que se viu colocado ante a situação exposta, passou o paciente a apresentar crises de asma.

b) — I. R. S., 24 anos, brasileira, mista, solteira, funcionária de escritório, natural de cidade do interior do Estado, e residente, há 8 anos, em Pôrto Alegre.

Motivação da asma: Tornou-se asmática há 3 anos, meses após tornar-se mãe, embora seja solteira. Diz que, mesmo gostando muito da menina, esta trouxe tais problemas à sua vida, que, indiscutìvelmente, melhor seria que não houvesse nascido.

Nº 5 — Trata-se de um menino de 6 anos, branco, brasileiro, estudante, nascido e residente em Pôrto Alegre.

A) — *Exame somático*

Aos 4 anos, inesperadamente, surgiu a primeira crise de asma. Desde então, vem apresentando acessos, cada vez mais freqüentes, e também mais intensos e duradouros, não importando a época do ano e tampouco qualquer outra modificação, que os pais pudessem perceber. Avó paterna asmática, em tratamento especializado para os "nervos." Um tio paterno asmático, avô materno também asmático. O menino, desde pequeno, foi nervoso, tanto que dorme de olhos abertos, sono agitado, durante o qual baba muito, chora e grita freqüentemente. O exame físico revela nítidos sinais de timo-linfatismo e nada mais.

B) — *Exame psicológico*

O ambiente do lar foi normal até meses antes de comparecer a asma, porque, naquela ocasião, os genitores passaram a desentender-se sèriamente, e, mais ou menos quando apareceu a asma do menino, haviam resolvido desquitar-se. No entanto, isto não foi concretizado, porém a tensão psicológica permanece até hoje. Além disso, o paciente possui uma só irmã, com 8 anos de idade, com a qual mantém freqüentes rusgas. Conversando com o enfêrmo, afirma êle ser muito ciumento e gostar muito da mãe. "O pai é muito brabo e só não dá em mim quando estou doente. Quando estou bom, até minha mãe cuida mais de minha irmã. Quando doente, o pai não briga e não judia com a mãe, eu queria morar só com a mãe." Estas são frases proferidas em palestra por nosso doentinho e que demonstram, perfeitamente, o medo que possui do pai e sua fixação materna. Psiquismo reflexo intenso. Para melhor comprovação e esclarecimento do presente caso, vamos relatar o que segue: estabelecida a psicoterapia, bem aceita e aplicada pelos pais, o menino passou seis meses sem nada apresentar — outono e inverno. No início da primavera, os pais, cujas relações íntimas muito melhoraram, foram viajar sem os filhos, por 10 dias. Exatamente no dia em que retornaram, à noite, o doente apresentou leve crise de asma. No dia imediato, veio êle ao consultório e, no decorrer da palestra, afirmou que a mãe só gostava do pai e não ligava mais para êle e que, provàvelmente, iria novamente viajar, a não ser que êle estivesse doente. Tomamos então as providências, que a psicoterapia impunha e, até hoje, a asma não retornou.

Casos semelhantes ao exposto são os que seguem:

a) — J. E., menino de 5 anos, brasileiro, branco, natural e residente em Pôrto Alegre.

Motivação da asma: Os pais desquitaram-se no último mês de determinado ano. Passou a viver com a mãe. Em fins de fevereiro do ano seguinte, por fôrça do convênio firmado no desquite, foi para a companhia do pai, que já vivia, desde a separação, com uma irmã menor do paciente. Exatamente a 1º de março, poucos dias após sua mudança, apresentou a primeira crise asmática, o que motivou a consulta.

b) — C. A. Z., 12 anos, brasileiro, branco, estudante, natural e residente em Pôrto Alegre.

Motivação da asma: Há mais de um ano, vem apresentando crises asmáticas. Possui só uma irmã, de 5 anos, que é portadora de mongolismo. Os pais começaram a preocupar-se com ela há dois anos e meses, por acharem que não desenvolvia bem. Desde então, o menino foi, realmente e não só subjetivamente, preterido, tendo sempre que ceder em favor da irmã e também os pais deixaram de retribuir suas manifestações de carinho. Além disso, face à doença da filha, o casal, que era bastante unido, passou a discutir freqüentemente, principalmente para saber qual deles seria o culpado pelo acontecido. Diz o menino que não gosta mais de viver em casa, preferindo morar com a madrinha, que o cuida e trata bem. Aliás, é de referir que o último acesso de asma ocorreu exatamente quando regressava de uma visita, de alguns dias, à casa da madrinha. Diz êle que o forçaram a voltar para casa, porque não o desejava. Note-se que a madrinha do paciente reside em Pôrto Alegre.

c) — B. S., menino de 7 anos, brasileiro, branco, estudante, natural e residente em Pôrto Alegre.

Motivação da asma: Sofre de asma desde os dois anos e alguns meses. Os pais travavam freqüentes discussões, inclusive chegando à agressão física. Diz a mãe que o menino, embora muito pequeno, chorava muito quando isto acontecia. Quando estava para nascer a menina, única irmã que possui o paciente, e a situação do casal era muito tensa, o menino apresentou a primeira crise de asma. Os pais, meses após, separaram-se e a mãe, como as crianças, foi viver com a avó materna. As crianças passaram a ser cuidadas pela avó, porquanto a mãe empregou-se. O menino, além de ser muito ciumento, o que, por si, justificaria a manutenção da asma, face à maneira de proceder da avó, tornou-se portador de intenso psiquismo reflexo.

Nº 6 — Trata-se de uma senhora com 68 anos de idade, branca, brasileira, casada, doméstica, nascida em uma cidade do interior, e que há 40 anos, fixou residência em outra cidade, também do interior.

A) — *Exame Somático*

Há quase dois meses, sem causa aparente, apresentou eczema nos membros inferiores, superiores, e face. Veio para Pôrto Alegre, e, com a terapêutica executada, o mal cedeu em poucas semanas. No entanto, há 15 dias, começou a apresentar crises prolongadas de tosse improdutiva e muito cansativa, principalmente

à noite. Quatro dias mais tarde, surgiu crise asmática típica, a qual vem se repetindo tôdas as noites. Varizes, nos membros inferiores, há 35 anos, porém, atualmente, sem úlceras varicosas, pois a última que possuia já cicatrizou há um ano. Sempre gozou de ótima saúde. Onze filhos, sendo oito sadios. Dos outros três, um foi asmático e ficou bom. outro é asmático e o terceiro sofre de "dores de cabeça." Cuidadoso exame físico revela apenas estertores roncantes e sibilantes em tôda a área pulmonar. Varizes dos membros inferiores. Endurecimento das artérias periféricas. Pressão arterial 16 x 9. Solicitados inúmeros exames complementares, nada revelaram de maior, a não ser a confirmação do processo de esclerose (colesterol total 2,80 g por mil).

B) — *Exame Psicológico*

Sempre viveu com bastante equilíbrio, sem grandes máguas e tristezas. Tem ótimo marido, que, acima de tudo, é um grande amigo ou, na própria expressão da enfêrma, um verdadeiro pai. Até casar, viveu sempre feliz, pois seus pais eram comprensivos e sempre a atenderam naquilo que era possível. Dos onze filhos, dez sairam de sua companhia, sendo êste seu único desgôsto. No entanto, como isto aconteceu por casamento das filhas ou necessidade de estudo e serviço dos filhos, conformou-se sempre, por achar justo e necessário que êles assim procedessem. Há poucos anos, vive na cidade natal, com o marido e um filho, o qual é casado e possui uma filhinha, que é o encanto da vida dos avós. Já há algum tempo, o filho vinha falando em construir casa, para viver só com a senhora e a filha. No entanto, há dois meses apenas, foi que comprou o terreno de que necessitava. Poucos dias após, surgiu o eczema em nossa paciente. Até o momento, o filho continua com a intenção de mudar-se, já havendo providenciado na planta da casa e materiais de construção. Diga-se, para esclarecimento, que o filho morará na mesma cidade em que reside a enfêrma. Nas palestras que mantivemos, a doente demonstrou claramente sua mágua, ante a situação exposta, dizendo entre outras coisas: "Doutor, eu sempre fui tão feliz, mesmo do ponto de vista econômico estamos bem e, agora, veja bem, vamos os dois ficar sòzinhos, sem ao menos a nossa netinha. Isto é muito triste. Dá até vontade de morrer. Eu sei que a vida é assim. Mas eu já estou tão velha. Porque não esperam um pouco mais? O filho nos convidou para morar com êle. Mas isto eu não quero, porque então eu não serei a dona da casa, como sempre fui."

Citamos apenas êstes trechos para que se possa avaliar até que ponto chegou a angústia da paciente.

Para finalizar, e como neste caso é possível alguém supor maior participação de elementos somáticos, esclarecemos que, através de medidas psico-terapêuticas, a situação resolveu-se satisfatòriamente.

Apresentando correlação psicológica com o caso acima, possuimos apenas um, que a seguir referiremos.

a) — J. M. C., 38 anos de idade, brasileira, branca, solteira, funcionária, nascida e residente em cidade do interior do Estado.

Motivação da asma: Há sete anos, após desagradável problema amoroso, ao mesmo tempo em que abandonava a religião, de que fôra fervorosa crente, porque não atendida em uma promessa, começou a sentir um "chiado no peito", sem dispnéia ou tosse, o qual se apresentava seguidamente. Também naquela época, sua única irmã, mais jóvem que ela, contraiu matrimônio, o que também aborreceu a paciente, porque passou a sentir-se muito só e sem uma finalidade que a fizesse desejar viver. Há três anos, enamorou-se profundamente de um rapaz, porém êle a desiludiu, demonstrando claramente que não a desejava por espôsa. Justamente nesta ocasião, compareceu o primeiro acesso de asma. Desde então, quando está em sua cidade natal, apresenta repetidas crises de asma. No entanto, em Pôrto Alegre, passa bem. Deseja muito mudar-se para cá, justamente para melhorar, mas, ao mesmo tempo, confessa que detesta o lugar onde vive, porque lá só tem sofrido desilusões. Sente-se muito só e não tem a quem dedicar o carinho que traz consigo. Também julga sentir falta de relações sexuais, porquanto pensa que, normalmente, todos os homens e mulheres, para se completarem, necessitam exercer as referidas funções.

Como particularidade interessante, ressaltamos o fato de haver a enfêrma conhecido uma prima asmática, falecida há quatro anos, e que assistiu muitos acessos de asma da mesma, antes de se tornar portadora do mal. Diz ela também que, embora achasse horrível o sofrimento da prima, gostava de ver como ela era bem cuidada e mimada pelos pais.

Nº 7 — Trata-se de uma menina de 14 anos, brasileira, branca, solteira, estudante, natural e residente em cidade do interior do Estado.

A) — *Exame Somático*

Relata padecer de asma desde os oito anos de idade, logo

após forte processo gripal. Desde o início, as crises agudas do mal, tiveram a duração média de 4 a 5 dias, apresentando-se indiferentemente em qualquer época do ano. Uma tia paterna foi asmática, curando-se sem que se saiba por quê. Um tio paterno internado em sanatório para doentes mentais. Acha que os pais são muito neurastênicos. Tem uma irmã, com 16 anos, que já foi asmática, deixando de sê-lo exatamente na época em que a paciente se tornou enfêrma. Cuidadosamente examinada, inclusive com exames radiológicos e laboratoriais, nada de maior foi constatado.

B) — *Exame psicológico*

Para que haja perfeita compreensão dêste caso, descreveremos os dados psicológicos recolhidos em palestras mantidas com a doente, sua irmã e a mãe.

Palestras com a paciente: Desde que me conheço por gente, meu pai e minha mãe, deram acentuada preferência a minha irmã. Isto provàvelmente acontece porque, segundo ouvi contar, a mana ficou asmática pouco depois de meu nascimento. Aliás, habituei-me a ouvir que sempre devia dar tudo a ela, porque era doente e eu não. Sempre que fazíamos "arte" eu era castigada, porquê a enfêrma não podia sê-lo. Além disso, os melhores presentes eram para ela. O pai e a mãe sempre lhe faziam carinhos, e eu nada recebia, mesmo porque nunca fui "puxa-saco" e, por isso, não gostava de que me fizessem carinho. Eu tinha medo de "pegar a doença", porém me diziam que isto não iria acontecer. Sempre fomos criadas com poucas amigas e quase sem brincar com outras crianças, porque meu pai achava que isso poderia prejudicar nossa educação. No colégio, desde o início, não gostei, e até hoje não gosto de estudar, porque as outras crianças eram más e, às vêzes, até as professôras eram por demais severas. Além disso, meus pais só se preocupavam com as notas de minha irmã, embofa aí ela já estivesse boa e eu doente. Justamente meses após entrar para o colégio, foi que fiquei com asma. Desde então, quando me ataco, meus pais ficam mais meus amigos, porém, embora a mana já esteja curada há muito, sempre continuam a preferi-la. Tanto é assim que, seguidamente, a mãe diz que sou má, que faço tudo para desgostá-la, que sou vagabunda e não presto para nada. Eu não posso namorar, e minha irmã o faz desde os 13 anos. Veja bem quanto não me querem e como tenho razão em afirmar que tudo é para minha irmã.

Palestras com a irmã: Diz a mãe que, desde muito pe-

quena, eu era doentinha, e, ao mesmo tempo, muito carinhosa e obediente. Sempre fui muito "agarrada" ao pai e à mãe. Além disso, por haver adoectdo com três anos, mais redobraram os cuidados comigo e, quando curei, dos sete para os oito anos, os pais sempre me preferiram, porque eu continuei obediente e amiga dêles, enquanto minha irmã tudo fêz, e ainda faz, para desgostá-los. E' justamente por isso que, ainda hoje, não nos damos bem e brigamos muito.

Palestras com a mãe: Para não alongar excessivamente essa observação, diremos que, em resumo, a mãe afirma que, com a filha mais velha, atualmente curada, tudo foi sempre fácil, por se tratar de menina dócil e obediente. Mesmo quando doente, ouvia os conselhos e fazia tudo que se mandava. Sempre foi muito carinhosa e, por isso, até hoje foza de certas regalias, o que não significa, como faz questão de ressaltar, que goste mais de uma filha que de outra. Quanto à filha mais moça, sempre foi "dura de coração", desobediente e, após ficar doente, piorou, porque, em certos momentos, parece detestar os pais e a irmã. E' muito "fechada" e não faz carinho para ninguém. Por isso é que, embora enfêrma, tem que ser seguidamente castigada, e, aparentemente, preterida em relação à irmã. Além disso, implica muito com a mais velha, o que obriga os pais a puni-la, porque não adianta discutir com ela.

Conclusão: Acreditamos desnecessário aduzir qualquer comentário para que se perceba o mecanismo psicológico que presidiu a aparição de ambos os quadros asmáticos e porque um dêles regrediu completamente.

Casos afins, psicològicamente, ao que acabamos de relatar, são os que seguem.

a) — R. R. G., menino de seis anos de idade, brasileiro, branco, estudante, nascido em cidade do interior e residente, em Pôrto Alegre, há tres meses.

Motivação da asma: Os pais sempre viveram, desde pouco tempo após o casamento, em constantes rusgas. A mãe, meses após consorciar-se, tornou-se asmática. O paciente sempre foi o filho predileto da mãe, enquanto o pai sempre preferiu o filho mais velho, que possui dois anos mais que o enfêrmo. O doente sempre teve muito medo do pai e nunca foi bom amigo do irmão, por ser êste muito agressivo. Tornou-se asmático poucos meses antes de nascer outro irmão que, atualmente, conta dois

anos de idade. Depois dêsse evento, a asma piorou muito, pois sentiu-se abandonado, inclusive pela mãe que, até então, lhe dedicava tôda a atenção. Interessante é que, tôdas as vezes em que sentia crises asmáticas, era mandado para uma cidade vizinha, na qual residiam os avós maternos, onde já chegava bom e não tornava a atacar-se. Tanto isso é verdadeiro que os avós só vieram a presenciar seus acessos de asma há oito meses, exatamente após o falecimento da mãe do enfêrmo, passando êste a residir com os avós. Convenceram-se então que, em realidade, o doente era asmático e, por isso, vieram para Pôrto Alegre, aqui fixando residência, a fim de submeter o paciente a tratamento especializado.

b) — J. L. C., menino de um ano e 5 meses de idade, brasileiro, branco, natural e residente em município vizinho à capital.

Motivação da asma: Os pais sempre discutiram muito. A mãe é muito severa, assustando contìnuamente o paciente e sua irmã atualmente com quatro anos de idade. As crianças, além de muito vigiadas, pois inclusive não podem brincar com outras, são freqüentemente submetidas a castigos físicos. Sòmente quando os filhos adoecem é que a mãe os trata de modo diverso, deixando então que êles façam o que desejarem. O menino apresentou a primeira crise de asma em janeiro, não recordando os pais que tenha havido qualquer acontecimento desagradável, e a segunda, quase quatro meses mais tarde, exatamente no dia em que, após queda, ficou muito machucado. Todos os familiares assustaram-se muito, inclusive chamando médico. Aquela noite, apresentou-se a asma, sendo então decidido trazer o paciente à consulta. A menina, deve se acrescentar, para melhor entendimento desta observação, foi doente dos "intestinos", só melhorando de um ano para cá. No entanto, há quinze dias, teve uma crise asmática, no mesmo dia em que voltou de casa da avó materna, de onde, segundo a mãe, retorna sempre impertinente e amolando todo o mundo, porque lhe fazem tôdas as vontades. Nessas ocasiões, necessita ser castigada. Foi justamente o que aconteceu há quinze dias e que, como dissemos, redundou no primeiro acesso de asma da menina.

c) — L. R., 60 anos, brasileira, branca, casada, doméstica, natural e residente em Pôrto Alegre.

Motivação da asma: Sempre gozou saúde, até que, há um ano, após sofrer a maior desilusão que seria possível, tornou-se asmática. O casal possui cinco filhos homens, todos casados e

bem encaminhados na vida, e uma filha, solteira até um ano atrás. Como essa filha, exemplar sob todos os pontos de vista, não desejava casar-se, os pais e os irmãos combinaram passar para o nome dela a casa e o terreno que os pais possuiam. Assim procederam porque, segundo pensavam, não seria justo deixar a moça desamparada, caso viessem os velhos a falecer. No entanto, pouco antes da primeira crise de asma da paciente, a filha casou-se sùbitamente, sendo que os parentes, os pais inclusive, só vieram a saber do enlace após efetuado. Ante o acontecido, os genitores exigiram que, em cartório, fossem refeitos os papeis referentes à propriedade. O genro e a filha não só recusaram a exigência como ainda ordenaram aos velhos que abandonassem a casa, pois, sendo a mesma propriedade da moça, ali desejam viver sòmente os dois. Desde então, a enfêrma começou a sofrer de asma e, ùltimamente, tem crises diárias, o que se deve atribuir a que a situação ainda não está resolvida, porquanto persistem as discussões e continuam todos habitando a mesma casa. Constantemente, o casal jovem desconsidera os velhos, a fim de que passem a habitar outra casa.

Nº 8 — Trata-se de um menino de seis anos de idade, brasileiro, branco, estudante, natural e residente em Pôrto Alegre.

A) — *Exame somático*

Aos 3 anos de idade, inesperadamente, apresentou uma crise asmática. Desde então, embora rigoroso tratamento, a doença tem progredido bastante, porquanto, seguidamente, ataca-se não importando a estação do ano e, embora cuidadosas pesquisas, não conseguem ter certeza do que possa a asma provir. Bisavó materna foi asmática e o avô materno padece do mesmo mal. Os pais são muito "nervosos", sendo o pai portador de hipertensão arterial essencial. O paciente já foi submetido a rigorosos exames médicos, que nada apresentaram de anormal. Também nada constatamos de maior, embora o examinássemos com o máximo cuidado.

B) — *Exame psicológico*

Quando trouxeram o enfêrmo à consulta, encontrava-se êle em plena crise asmática. Durante a primeira palestra soubemos que, no dia anterior, o doente havia sido, o que difilmente acontece, castigado fisicamente, porque estava muito "arteiro." Além disso, recusava ir, no dia seguinte, ao colégio, onde deveria representar no palco, em festividade pública. Em sucessivas entrevistas,

ficamos sabendo ser o enfêrmo filho único e que, por razões ginecológicas, sua mãe não poderia ter outros fihos. Vive êle com os pais e uma empregada antiga e de tôda a confiança. Como havia impossibilidade de novos filhos, os pais concentraram-se na tarefa de criá-lo, sempre preocupados com a possibilidade de perdê-lo. Mensalmente, desde que nasceu, mesmo que nada apresentasse, era levado ao médico. Além disso, não brincava descalço ou na areia, porque poderia ficar doente. Também não podia conviver e divertir-se com outras crianças, face à possibilidade de adquirir doença ou tornar-se mal educado. Sempre procuraram satisfazer-lhe tôdas as vontades, ao mesmo tempo que o estimularam ao excesso para ser muito inteligente e mais "esperto" que os outros. Sempre foi tímido e, nas poucas vêzes que tomou parte em folguedos coletivos, não sabia se defender quando agredido. Uma vez asmático, surgiu intenso psiquismo reflexo e maiores restrições à sua já escassa liberdade. Aos seis anos, foi para o colégio, porém não se adatou bem, queixando-se dos colegas e da severidade da professôra. Aliás, a asma tem piorado, desde que começou a freqüentar a escola.

O quadro que acima descrevemos carateriza, do ponto de vista psicológico, os casos de asma desencadeados em filhos únicos, vítima que são da proteção e conseqüente dependência exageradas ao grau máximo. Assim sendo, para não cansar por excessiva repetição do que acabamos de ver, apenas citaremos, de passagem, a identidade dos casos semelhantes ao acima descrito:

a) — R. S., 28 anos, branca, brasileira, casada, doméstica, natural do Distrito Federal e residente, desde 1941, em Pôrto Alegre.

b) — V. V., 18 anos, brasileira, branca, solteira, estudante, natural e residente em Pôrto Alegre.

c) — R. C. M., menina de 3 anos, brasileira, branca, natural e residente em Pôrto Alegre.

d) — L. M. C. H., menina, 5 anos, brasileira, branca, estudante, natural e residente em Pôrto Alegre.

e) — J. A. A., menino de 9 anos, brasileiro, branco, estudante, nascido e residente em cidade do interior.

Se alguma dúvida puder pairar de que a etiologia da asma, nas observações supra, não seja psicológica, a melhor resposta

é o resultado que oferece a psicoterapia bem orientada, conseguindo remover, completamente, o processo asmático dêsses pacientes. Aliás, o caso que acabamos de descrever, foi total e satisfatòriamente resolvido, porquanto não apresenta crises há mais de um ano.

Nº 9 — Trata-se de uma senhora, com 27 anos de idade, branca, brasileira, casada há 9 anos, doméstica, natural e residente em cidade do interior do Estado.

A) — *Exame Somático*

Há 9 anos, logo após o primeiro parto, apresentou acentuadas perturbações ginecológicas, submetendo-se a contínuo tratamento, durante seis anos. Ao fim dêsse período, sentiu-se bem. No entanto, alguns meses mais tarde, achou que ia ficar gripada, porque começou a espirrar muito, com forte coriza e, ao mesmo tempo, apareceu tosse sêca, contínua e cansativa. Resolveu então tomar penicilina, porque, no curso de sua anterior enfermidade, muitas vêzes havia feito uso dessa medicação, com bons resultados e nenhum prejuízo. No entanto, poucas horas após a aplicação do referido medicamento, sentiu forte dispnéia, chiado no peito e tosse sêca. Chamado o médico, constatou êle uma crise asmática. Desde então, passou a apresentar repetidos ataques de asma brônquica, embora todos os tratamentos executados. Ataca-se em qualquer estação do ano e em qualquer localidade onde esteja. Já não sabe mais o que lhe desencadeia as crises de seu mal. Mesmo sem asma, a rinite vaso-motora é acentuada. Apendicectomia aos 14 anos, achando a paciente que a intervenção foi mal feita, tendo lhe prejudicado os ovários, porque, desde aquela época, tem fortes dores "ovarianas." Nenhum caso de asma na família. A mãe é muito "nervosa", estando submetida a tratamento especializado. O exame clínico e dados complementares solicitados nada revelam de maior, do ponto de vista orgânico.

B) — *Exame Psicológico*

Não chegou a conhecer o pai, sendo criada por uma tia, longe da mãe e dos irmãos, por necessidade econômica. Sempre deu-se bem com os tios, que nunca a maltrataram ou distinguiram dos dois filhos do casal. Mesmo quando a mãe casou segunda vez, não quis abandonar seus tios. Foi boa escolar e sempre manteve relações amigáveis com muitos rapazes e moças. Gostava de bailes e festas, no entanto, quando quis casar, encontrou forte oposição dos tios, porque o rapaz era desquitado. Fugiu com

êle já grávida. Casou então por contrato. Seus tios, e também a mãe e o padastro, romperam relações com ela. Diz que não se importou com isto. Durante seis anos, segundo afirma, foi extremamente feliz no casamento. Nêsse período, teve três filhos, os quais são fortes e sadios. Justamente nessa ocasião, quando já curada de seus males ginecológicos, preparava-se para usufruir a boa situação econômica, na companhia do marido, sempre tão amigo, e dos filhos, começou a notar que seu companheiro já não era o mesmo. Tornou-se irritado, discutindo por pequenas coisas, passava dias inteiros longe do lar, etc. Procurando inteirar-se do que ocorria, veio a comprovar a existência de uma amante, à qual o marido havia prometido tudo abandonar, inclusive a paciente e os filhos. Procurou então entender-se com êle, o que não foi possível, porque, embora não negando as relações que mantinha com outra mulher, o marido prometeu, inclusive "surrá-la", se novamente tocasse no assunto. Pensou então em separar-se dêle. No entanto, abandonada por seus familiares e não sendo espôsa legítima, nada poderia receber, para si ou para os filhos, em caso de separação. Exatamente nessa época, foi que "gripou" e, após tomar a penicilina, surgiu a primeira crise de asma brônquica. Desde então, tem sido submetida a inúmeros vexames. O marido nunca mais a procurou como mulher, vivendo ambos na mesma casa, não mantendo relações pessoais e sexuais, e, seguidamente, o companheiro pede para que ela se vá, e, três ou quatro vêzes em que quis discutir com êle, foi agredida e impiedosamente maltratada. E a asma, ao invés de melhorar face aos tratamentos, tem piorado sempre. Aliás, a enfêrma diz que, embora abandonada por todos e sem recursos, se ficasse boa da asma, sairia da companhia do marido, porque teria coragem para lutar pelo sustento próprio e dos filhos. No entanto, doente como está, nada pode fazer e, por amor aos filhos, é que suporta tudo o que vem passando.

A fim de não alongar excessivamente a exposição dos casos semelhantes ao descrito, apenas forneceremos os detalhes mais importantes de cada um dêles.

a) — S. S. G., 31 anos, brasileira, branca, casada há seis anos, funcionária, natural de cidade do interior e residente em Pôrto Alegre, há 18 anos.

Motivação da asma: A asma compareceu há seis meses, exatamente na época em que, após constantes rusgas, havia decidido desquitar-se. Ante o aparecimento da enfermidade, não o fêz, embora até agora ainda continuem estremecidas as relações com o espôso.

b) — N. N. B. R., 23 anos, brasileira, branca, casada há 10 anos, doméstica, natural e residente no interior do Estado.

Motivação da asma: Quando pequena, já havia sofrido da asma. Porém, esta desapareceu aos 10 anos. Casou aos 13 anos. Logo ao casar, foi morar com a sogra, durante um ano. Atacou-se muitíssimo de asma. Foi então residir em casa própria. Passou bem durante um ano. Daí em diante, o marido começou a beber muito e a asma tornou-se fortíssima, até que, há dois anos e 8 meses, êle adoeceu gravemente, por beber demais. Passou então dois anos sem beber. A paciente passou bem da asma, dedicando grande cuidado ao marido. Desde há alguns meses, as bebedeiras recomeçaram, e a asma também.

c) — L. M., 25 anos, brasileira, branca, casada há 5 anos e 6 meses, doméstica, natural de cidade do interior e residente, desde que casou, em Pôrto Alegre.

Motivação da asma: Logo ao casar, veio morar com os sogros. Não se deu bem, desentendendo-se com a sogra, principalmente porque esta queria e conseguia dominar seu marido. Cinco ou seis meses após o casamento, apresentou a primeira crise de asma, estando grávida de três meses. Até agora, apesar de cinco anos decorridos, os problemas psicológicos continuam os mesmos e a asma também. Acrescente-se que uma cunhada da paciente, que há alguns anos veio residir com êles e os sogros, também se tornou asmática, embora anteriormente gozasse de ótima saúde.

d) — H. N. M., 40 anos, brasileira, branca, casada há 21 anos, doméstica, natural e residente no interior do Estado.

Motivação da asma: Única filha, pois só possui dois irmãos homens, foi educado com extrema severidade, com relação à sociedade e, ao mesmo tempo, com muita bondade, sob o ponto de vista familiar. Tornou-se profundamente tímida e incapaz de resolver situações desagradáveis. Casou-se e, após o segundo filho, por motivos profissionais, o marido foi obrigado a deixá-la sòzinha com os dois filhos, em cidade estranha. Justamente nessa ocasião, apresentou a primeira crise de asma. Doente, foi conviver com os pais, e a asma desapareceu. Retornando para junto do marido, em más condições econômicas, a asma reapareceu. Nova separação, por motivos profissionais, e foi para junto dos pais, e a asma novamente desapareceu. Quando voltou ao marido, ainda lutando com dificuldades, ressurgiram os acessos de

asma, e, desde então, não mais deixou de os ter. O psiquismo reflexo é muito intenso.

e) — J. C. M., 25 anos, brasileira, branca, casada há 9 anos, doméstica, natural de cidade do interior e residente, em Pôrto Alegre, há 8 anos.

Motivação da asma: Sérias divergências com o marido, que, nessa ocasião, foi para o interior do Estado, a fim de obter emprêgo, e passou dois meses sem dar notícias. A paciente estava grávida e, justamente então, sobreveio o primeiro acesso de asma.

f) — S. R. C., 45 anos, brasileira, branca, casada há 6 anos, funcionária, natural de cidade do interior e residente, há 14 anos, em Pôrto Alegre.

Motivação da asma: O primeiro acesso de asma compareceu exatamente quando preparava-se para casar com um senhor viúvo, pai de dois filhos. Foi uma época muito desagradável, sofrendo várias desilusões, e, inclusive, a oposição dos filhos, principalmente de um dêles, do futuro marido. Após o casamento, não só continuou o clima tenso entre ela e os enteados, como também desentendeu-se com o marido, do qual tem, às vêzes, até vontade de desquitar-se.

g) — M. B. V., 30 anos, brasileira, branca, casada há 4 anos, doméstica, natural de Pôrto Alegre, e residente, há 5 meses, em cidade do interior do Estado.

Motivação da asma: foi portadora de asma, até os 7 ou 8 anos de idade, ocasião em que as crises do mal desapareceram, assim permanecendo até os 21 anos, quando, por morte do pai e situação econômica, foi obrigada a trabalhar em uma fábrica. Desde o início, face seu temperamento tímido e retraido, ali não se adatou, desejando muito abandonar o emprêgo, não o fazendo por dêle necessitar. Justamente nessa época, retornou a asma, a qual foi se agravando até que, quatro anos mais tarde, veio ao nosso consultório e, após três sessões de psicoterapia, não mais apresentou acessos, durante 5 anos. Retornou então ao consultório, relatando que, há 4 anos, havia casado e que, embora o marido fosse neurastênico, viviam bastante bem. Ainda aqui em Pôrto Alegre, teve um filho, sem que nada de maior acontecesse. Contra a vontade, há 5 meses, mudou-se para a cidade natal do espôso. Não desejava ir para lá, não só por estar no final da segunda gravidez, como também porque iria separar-se

de seus familiares. Além disso, achava também que o clima daquela cidade poderia provocar a reaparição da asma. Logo que lá chegou, inde residir com os sogros, desentendeu-se sèriamente com êles, poucos dias após, teve forte crise asmática, e, desde então, quase que diàriamente tem ataques asmáticos. Ante o exposto, fácil é compreender que o parto foi difícil. Quando estava se refazendo dêste acontecimento, descobriu que o marido possuia uma amante. Sobreveio então forte crise asmática, a qual se transformou em status asmaticus, decidindo-se então a paciente, contra o desêjo do espôso, vir procurar recursos médicos em Pôrto Alegre.

h) — J. N. S., 29 anos, branca, casada há 9 anos, brasileira, doméstica, natural e residente em Pôrto Alegre.

Motivação da asma: O casal, desde sua união, reside com os pais dela. O marido, com o correr do tempo, passou a discutir, freqüentemente, com os sogros, culminando por abandonar o lar, com ameaça de não mais retornar. Exatamente durante êsse período foi que a paciente apresentou a primeira crise de asma.

i) — A. D. L., 27 anos, branca, brasileira, casada há 11 anos, doméstica, natural de cidade do interior e residente, há cinco anos, em Pôrto Alegre.

Motivação da asma: O casal sempre viveu bem, embora com escassos recursos pecuniários, no interior do Estado. Há cinco anos vieram para Pôrto Alegre, melhorando bastante a situação financeira. No entanto, o marido, até então exemplar, começou a beber e a ausentar-se freqüentemente. Além disso, se a paciente reclamava, era espancada. Nesse momento, adoece e logo após falece o único filho que então possuiam. O espôso tornou-se quase insuportável, pois bebia diàriamente e, ao mínimo pretesto, agredia fisicamente a enfêrma. Exatamente nessa época, foi que a doente tornou-se asmática. Aliás, é ela mesma quem afirma, em parte houve vantagem em adoecer, porque o marido, embora ainda não tenha voltado a ser o de antigamente, melhorou muito sua conduta.

j) — A. G. S., 30 anos, branca, brasileira, casada há 9 anos, funcionária, natural de cidade do interior e residente, há 15 anos, em Pôrto Alegre.

Motivação da asma: Desde que casaram, embora aparentemente muito amigos, ela e o marido nunca se entenderam perfei-

tamente bem, divergindo em muitos aspectos, inclusive sexualmente, pois a paciente, que nunca apresentou orgasmo e não queria muitos filhos, procurava evitar as relações íntimas. Isto determinou forte tensão, tornando-se o marido muito ciumento, porque achava que a doente assim procedia por gostar de outro homem. Porém, há 5 anos, a situação modificou-se completamente, porquanto o espôso desinteressou-se da enfêrma e esta, meses depois, teve certeza que êle possuia uma amante. Discutiram violentamente o assunto, quase se desquitaram, não o fazendo porque a paciente acha que os filhos sofreriam muito com isto. Data daquela época a asma que, ainda atualmente, atormenta nossa enfêrma.

Nº 10 — Trata-se de um senhor de 49 anos, branco, brasileiro, casado, militar, nascido, e atualmente residente em cidade do interior do Estado.

A) — Exame somático:

Gozou sempre de ótima saúde, tando que, embora já com mais de 40 anos, estando na vida militar ativa, entregava-se à prática de inúmeros esportes, sem nada sentir. Além disso, foi submetido, como é regulamentar, a inúmeros exames médicos, os quais sempre ofereceram resultados altamente satisfatórios. No entanto, há tres anos, após breve "resfriado", apresentou a primeira crise asmática. Desde então, passou a sofrer brutalmente, porque, muito seguidamente, sobrevêm ataques fortíssimos de asma, principalmente nas mudanças de tempo e na presença de fumaça de cigarro, pó, cheiros ativos, etc. Também não pode fazer esforços físicos, porque logo se ataca. Desde que adoeceu, tem executado inúmeros tratamentos, e muitas radiografias e outros exames de laboratório, porém nada de anormal têm revelado. A maioria dos médicos consultados, afirma que sua asma é "nervosa." O exame clínico e os dados fornecidos por radiografias e demais exames complementares não mostram alterações orgânicas dignas de nota.

B) — Exame psicológico:

Desde criança, foi um pouco "nervoso", porém sempre se adatou bem à vida familiar, escolar, social e militar. Sempre foi de hábitos morigerados, muito caseiro e excessivamente dedicado à sua profissão, a qual sempre colocou acima de tôda e qualquer outra obrigação, inclusive familiar. Diz que certos parentes afirmavam ser êle muito "nervoso e cheio de manias" e que a es-

pôsa por "agüentá-lo ganhará o céu." Porém acha que isso não é verdade, pois sempre cuidou bem da espôsa e dos filhos. Sempre foi alegre e feliz, até que, há três anos e meses, sentiu-se preterido em promoção a que tinha direito. Certo da justeza de sua pretensão, recorreu a quem de direito. Com surprêsa, obteve solução desfavorável. Sentiu-se profundamente magoado, porque, em seu entender, não reconheceram tôda a abnegação e serviços que prestou no decorrer de sua vida militar. Julgou-se desmoralizado e, portanto, indigno de continuar exercendo suas funções. Assim sendo, solicitou reforma, com determinadas vantagens, face os bons serviços que prestara em tão longos anos de atividade. Foi quando sofreu a maior decepção de sua vida. Isto porque, não só foi ràpidamente concedida reforma, como também porque lhe negaram algumas das vantagens que solicitara. Justamente no período compreendido entre o envio do pedido de reforma e seu deferimento, apresentou as primeiras manifestações asmáticas, as quais se tornaram mais acentuadas após retornar à vida civil. Sente-se desiludido de tudo. Diz que, após a perseguição de que foi vítima, não confia em nada mais, porquanto nem os militares escapam à "degeneração moral que tomou conta do país." Não quer mais viver, preferindo a morte a assistir o triste espetáculo que lhe é oferecido pelo atual panorama político, econômico e social do país. Além disso, não se adata à vida civil, sentindo-se incapaz de desempenhar qualquer função ou tarefa, mesmo porque sempre está com asma, não podendo praticar maiores esforços, físicos ou inteletuais, porque isto traz imediata piora em seu sofrimento. Passa os dias e noites sentado, pensando na vida e verificando o tempo e outras condições que habitualmente lhe produzem asma.

Também profissionais foram as causas que desencadearam a asma, nos casos a seguir relatados.

a) — C. T., 52 anos, brasileiro, branco, casado, funcionário, natural e residente em Pôrto Alegre.

Motivação da asma: Sempre gozou de ótima saúde, até que, já aos 52 anos, sùbitamente apresntou uma crise asmática, aliás bastante prolongada. Das palestras mantidas, foi possível concluir que a moléstia teve início, justamente, na ocasião em que o paciente sofreu a maior decepção de tôda a sua carreira funcional. Diga-se ainda que, face às circunstâncias, ficou completamente impossibiltado de reagir. Sempre dedicou "grande amor" à instituição que serve. Como no presente caso não podemos fornecer maiores esclarecimentos, ante a possibilidade de ser iden-

tificado o enfêrmo, acrescentamos que a solução psico-terapêutica fêz com que a asma desaparecesse, o que não foi conseguido por qualquer medicamento.

b) — P. S., 29 anos, brasileiro, branco, casado, funcionário, natural e residente em Pôrto Alegre.

Motivação da asma: Como é portador de asma desde os 10 anos, evidentemente a causa inicial não foi a que relataremos. No entanto, ressaltamos que, segundo o próprio enfêrmo, sua doença, antes da atual crise, nunca o molestou demasiado, tanto que nunca havia consultado. Sòmente agora, como persiste o mal há um mês, é que veio procurar terapêutica adequada. Justamente ao saber que, face determinação governamental, perderia vantajosa posição, o que o obrigaria a uma mudança radical na maneira de viver, foi que a asma compareceu, da forma acima relatada.

CONCLUSÕES

Após detido estudo dos capítulos precedentes, julgamos perfeitamente aceitáveis as seguintes conclusões:

A) — Todo asmático primário deve ser encarado como uma unidade psicofísica indivisível, de acôrdo com o que foi exposto anteriormente.

B) — Todos os casos aqui descritos reconhecem, na origem e manutenção da enfermidade, a participação preponderante de fatôres psicológicos promanados de conflitos emocionais.

C) — Pràticamente, em todos os casos relatados, a causa psicológica desencadeante é conseqüente a existência de problemas familiares.

D) — As conclusões acima não significam que ignoremos a participação, variável de caso para caso, dos elementos que contribuem para a formação fenotípica dos pacientes.

E) — Crises asmáticas podem ser desencadeadas, muitas vêzes por influência do psiquismo reflexo.

F) — Sempre que aceita e bem compreendida, a psicoterapia, por nós adotada, foi de inestimável valia, melhorando consideràvelmente ou provocando total remissão sintomática, por período cujo limite desconhecemos, porquanto nossas observações mais antigas datam de 7 anos.

BIBLIOGRAFIA

1) — Erich Urbach — *Alergia* — Tradução de Ortiz Patto — Editora Guanabara — Rio de Janeiro — 1945.

2) — Robert A. Cooke — *Allergy in theory and Practice* — W. B. Saunders Comp. — Philadelphia and London — 1947.

3) — Harry L. Alexander — *Synopsis of allergy* — The C. V. Meshy Comp. — St. Louis — 1947.

4) — B. Varela Fuentes — P. P. Recarte — A. Graña — *Alergia en la practica clínica* — Espasa-Calpe, Argentina S. A., — Buenos Aires-México — 1946.

5) — C. Jimenez Diaz — *El asma y afecciones afines* — Editorial Paz Montalbo — Madrid — 1953.

6) — Harold A. Abramson e colaboradores — *Somatic and Psychiatric treatment of Asthma* — The Williams & Wilkins Comp. — Baltimore — 1951.

7) — Pasteur Vallery-Radot — *Introdução aos "Rapports du 2me. Congrès International de L'Asthme"*. — L'espansion Editeur — 1950.

8) — H. G. J. Herxheimer — *Management of bronchial Asma* — Butterworth & Co. Ltd. — Bell Yard, Temple Bar — 1952.

9) — Tomas A. French y Franz Alexander — *Factores psicogénicos en el asma bronchial* — Tradução de Arnaldo Rascovsky — El Ateneo — Buenos Aires — 1943

10) — L. J. Saul & J. W. Lyons — *The psychodynamics of respiration* — Capítulo 4º da obra de H. A. Abramson, já citada.

11) — Jean Delay et M. Ziwar — *Asthme et psychisme* — Rapports du 2me. Congrès International de L'Asthme, já citado.

12) — Rocherson, Duguid & Hardcasttle — trabalho realizado no Guy's Hospital, de Londres, e largamente comentado por Delay e Ziwar e no livro de Abramson.

13) — Maurice Levine — *Psicoterapia en la practica médica* — El Ateneo — Buenos Aires — 1951.

14) — F. Escardó — *El niño asmático* — El Ateneo — Buenos Aires — 1956.

15) — Hans Selye — *Stress* — Acta — Montreal — Canadá 1950.

ÍNDICE

Introdução 5

Considerações sôbre psicossomatismo 9

Anamnese psicológica 13

Casuística 19

Conclusões 47

Bibliografia 49