

LUÍS JOSÉ ATTÍLIO FIORE

ALCOOLISMO COMO EXPRESSÃO
SINTOMATOLÓGICA DE CONDIÇÕES
MENTAIS MÓRBIDAS

■

TESE APRESENTADA À FACULDADE DE
CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE CAMPINAS.

CAMPINAS

1976

F512a

1881/BC

À Memória de

Maria da Conceição Pereira Antunes

Ao Prof. Dr. Aníbal Cipriano Silveira Santos,
mestre e orientador,

nossos agradecimentos.

À Maria Amália

Maria Luiza

e Carlos Augusto

Agradecimentos

Aos cem pacientes, cujo estudo e tratamento nos possibilitaram a realização deste trabalho. Nosso profundo reconhecimento.

A este monumento à Psiquiatria, o nosso Juqueri e aos colegas que lá trabalham, os agradecimentos pela formação profissional e oportunidade de contínuo aprendizado.

À Faculdade de Medicina de Jundiaí, seu corpo docente e discente, pela oportunidade de defendermos esta tese, nossos agradecimentos envoltos pelo orgulho de pertencer a esta Instituição.

Ao Professor Hetry Bacila, amigo de sempre, profundos agradecimentos por acreditar em nosso trabalho.

Ao professor Dr. Paulo Augusto Ayrosa Galvão, nossos agradecimentos pela cooperação e estímulo sempre presentes.

À Dra. Heloisa Sã Ayrosa Galvão, pela inestimável ajuda e valiosas sugestões.

Aos Drs. Rubens Campos, José Gilberto Franco e José B. Leite, pelo auxílio na revisão do material clínico.

A José Maria Frãgnas, Tito M. Zarvos e Paschoal Napolitano, pela amizade a nós dedicada e pelas facilidades que nos foram propiciadas e que permitiram a impressão deste trabalho.

A Teresa Cristina, Ana Beatriz, Altininho e Goffredo, pelo auxílio prestado no desenho dos heredogramas.

À Srta. Ana Maria, pelo primoroso trabalho datilográfico.

E finalmente, nossos mais profundos agradecimentos a Maria Therezinha Pacheco Theodoro, pelo auxílio inestimável na revisão deste trabalho, frequentemente com sacrifício de suas responsabilidades de mãe e esposa.

INDICE

1- <u>INTRODUÇÃO</u>	1
2- <u>OBJETIVO</u>	36
3- <u>MATERIAL CLÍNICO E METODOLOGIA</u>	37
4- <u>RESULTADOS</u>	40
5- <u>DISCUSSÃO</u>	54
6- <u>CONCLUSÕES</u>	59
7- <u>HEREDOGRAMAS OU ÁRVORES GENEALÓGICAS</u>	
8- <u>ANEXOS</u>	
9- <u>OBSERVAÇÕES CLÍNICAS</u>	
10- <u>ÍNDICE GERAL DOS CASOS</u>	
11- <u>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</u>	

INTRODUÇÃO

A preocupação com o porquê de o homem tornar-se um bebedor, com as complicações que pode isto trazer à sua saúde somática ou psíquica, gerou uma extensa literatura médica sobre o assunto.

E. Regis (76, pág. 5,7,8 e 9) cita: Que Hipócrates fazia distinção entre loucura das gestantes e do vinho. "Ascleplíades preocupava-se com o problema e aconselhava que os casos de embriaguez deveriam ser tratados por médicos, além de propor a mesma como medicação no tratamento geral da alienação mental". Arêteu de Capadocia (80 D.C.), além de seu trabalho admirável em torno dos insanos, humanizando seu trato, chama a atenção para o delírio tóxico produzido pelo vinho.

Audiffrent (6, pág. 796) cita Magno Huss que conceitua alcoolismo como sendo o conjunto de acidentes tóxicos que o envenenamento pelas bebidas alcólicas produz.

Morel (69, pág. 79 e 80), a respeito do mesmo assunto, diz que: "Os efeitos desastrosos produzidos, na economia humana, pelo abuso de bebidas alcólicas constituem uma doença que um sábio Autor Sueco designou com o nome de alcoolismo crônico. Para ele o álcool absorvido em proporções inusitadas modifica de uma maneira fatal os elementos constitutivos do sangue, age sobre o sistema nervoso à maneira de um princípio tóxico. Os sintomas deste envenenamento se traduzem por alternativos de excitação e depressão. As paralisias parciais são ordinariamente as precursoras de desordens mais graves, que terminam em definitivo na paralisia geral, no embrutecimento e perda absoluta da inteligência. As lesões assinaladas na necrópsia, explicam, pela sua gravidade, a morte prematura do infeliz que foi consumido pela mais vergonhosa e irresistível das paixões; mas não termina aí a série de males que o alcoolismo arrasta no seu cortejo".

Este sábio Sueco, a quem Morel faz referência, esclarece, no rodapé do seu livro, na página 79, ser o Dr. Magno Huss, Professor na Universidade de Stocolmo na sua obra intitulada "Alcoolismo Crônico - 1852, e, é esta a excelente monografia que nos orienta no sentido de dizer da influência do álcool sobre as funções fisiológicas". Interessante é notar que esse mesmo autor Magno Huss - diz Morel (69, pág. 366), faz referência a um seu compatriota Hangstrom, médico do interior, que em 1785, na Cidade Sueca de OSTERGOTHLAND, despendeu a primeira campanha de esclarecimento ao público e às autoridades, mostrando os efeitos funestos do álcool. Faz um apelo enérgico aos seus concidadãos para esclarecer sobre as consequências de um vício que não era somente ultraje à religião e à moral, mas que compromete o futuro das gerações". Morel inclui o álcool como responsável na formação de degenerados, considerando, os imbecis e idiotas como os graus extremos que esta alteração pode determinar. Isto é possível dentro da teoria por ele esposada, de que os indivíduos sob a ação permanente e constante de substâncias tóxicas ou ambiente adverso, adquirem alterações irreversíveis que seriam transmissíveis aos seus descendentes. Ele estende a capacidade de gerar anormais psíquicos a outras substâncias, como ópio, tabaco e outros narcóticos. Na página 81, lemos: "Nós acreditamos ter atingido o alvo científico e moral que nos propuemos nesta obra, provando de uma maneira evidente que muitos degenerados na espécie humana não reconhecem outra origem que o uso imoderado dessas substâncias, tanto mais perigosas, pois se encontram ao alcance de todos, glorificadas, impostas pelo hábito e que, num grande número de circunstâncias, fazem parte dos costumes dos jovens, e por vezes mesmo, da primeira infância; por imitação, condescendências, e sobretudo pela incúria dos pais".

Recentemente na Academia de Ciências de Nova Iorque, as mesmas palavras foram usadas para o alcoolismo e outros hábitos (85). Os tratadistas procuraram, desde então, relacionar os problemas ligados ao álcool e entendê-los como uma doença alcóolica.

TANZI (101) - LUGARO (58) - BIANCHI (12) - E.REGIS (76) - E.KRAEPELIN (52) - BISWANGER (14) - JOHANNES LANGE (55) - O.BUMKE (19) - E.BLEULER (15) - GRUHLE (49) - MAYER GROSS- (65) - CIAFARDO (24) - HENRI EY (34) - PACHECO E SILVA (73) - REICHARDT (77) - VAN DER BERG (10) - M.BLEULER (16) VALLEJO NAGERA (71) - P.FOUQUET (43) - KRAPP (53) - BARUK- (8) - BETTA (11) - BIONDI (13) - BRIDGES (18) e muitos outros.

A psicose alcóolica foi pois estudada e incluída no grupo das psicoses exo-tóxicas.

Morel, citado por O.BUMKE (19, pág.9), a coloca como de causa endógena. Já antes abordamos longamente a posição de Morel, permitindo-nos sentir claramente no seu tratado "Das degenerações físicas, intelectuais e morais da espécie humana e das causas que produzem estas variadas doenças", que o álcool, nesta teoria, não é absolutamente uma causa endógena, não podendo nem de longe enquadrar-se dentro do conceito criado por KRAEPELIN, que sempre demonstrou ser este conceito ligado ao aspecto genético e que no caso presente não teria nenhuma conotação. Modernamente poderíamos dizer que Morel, assim como seu predecessor HANGSTROM, visualizavam no álcool uma substância mutagênica e não mais do que isso.

Inúmeras suposições, para se compreender a enfermidade alcóolica, foram levantadas, ficando clássica a frase "Degenerados originam alcoolistas e estes a degenerados". Ressaltavam eles, assim, a existência de um terreno predisposto em que o álcool iria agir. Esta predisposição individual, neuropática ou psicopata, entender-se-ia como uma disposição mórbida que precederia a doença.

O. BINSWANGER, (14, pág.80) a define como: "a disposição mórbida que precede a doença e que lhe aponta, por assim dizer, a direção. Essa predisposição consiste numa menor capacidade de resistência do indivíduo frente aos estímulos fisiológicos ou patológicos derivados do

mundo externo ou do próprio organismo. Pode-se distinguir entre:

- A) Predisposição hereditária;
- B) Aquela adquirida durante a vida intrauterina, e
- C) Aquela adquirida durante a vida extrauterina".

Outros falavam em tara, acepção que precedeu as leis de Mendel, mais tarde, os autores passaram a usar esse termo como sinônimo de hereditariedade, sempre que se transmitissem sinais negativos.

Assim, BINSWANGER (14) pesquisava os estigmas degenerativos conforme páginas 83 e 84, de natureza psíquica ou somática. Os de natureza somática, são defeitos e anomalias de crânio, de coluna, a orelha de Morel, espinha bifida, poli e cindactilia, anomalia dos genitais, epispádias, hipospádia, azoospermia, útero infantil, alterações daervação facial, distúrbios da linguagem, estrabismos e nistagmo, etc. E quanto aos estigmas psíquicos, labilidade de tonos emotivos, estados afetivos patológicos, em que predominam os sentimentos de mal estar, tendências a delinqüências, facilidade de vômitos.

BINSWANGER (14) mostra não haver, por vezes, correlação entre distúrbios psíquicos mais graves, tais como, ausência de princípios éticos, altruísticos e mesmo afetivos, e a inteligência. Mostra haver por vezes exaltação de tendências egoísticas ou manifestações sexuais precoces e não raro também pervertidas.

E. BLEULER, (15, pág. 132), no seu tratado de psiquiatria, dá importância às causas congênitas e as divide em dois grupos:- Uma é o terreno que favorece e impulsiona o paciente a tomar bebidas cada vez mais. A outra, um grau menor de capacidade de resistência com respeito à quantidade ingerida. Ele relaciona como causas do primeiro grupo: debilidade congênita da vontade, defeitos morais da vontade e rudeza (procuram só o prazer do momento; influenciáveis; outros incapacitados do raciocínio perante problemas desagra

dáveis (bebem porque a bebida os faz esquecer e os livra das inibições). Muitos têm incapacidade de encarar a vida, sentem aspirações superiores às suas forças e dos planos não podem passar à ação. Outros fazem muitas coisas, mas sem sentido.

No segundo grupo, faz referência às pessoas que, sob a ação do álcool passam a ter alterações nos diversos órgãos da economia, parcial ou globalmente.

Todos os clássicos da psiquiatria que deram ao alcoolismo o caráter de doença, tiveram que abrir inúmeras exceções e todos eles não deixaram de ter nos seus compêndios, na parte especial sobre o assunto, um capítulo ou quando não, referências amplas ao uso exagerado de bebidas alcoólicas por pacientes com outras modalidades de doenças mentais. E, como vimos, nas causas congênitas de Bleuler (15), isto fica claro no seu tratado, página 242, em que ressalta que são muito mais numerosos os alcoolistas vítimas do álcool! Mais adiante "o diagnóstico se apóia nos sintomas somáticos e na anamnese faz notar as dificuldades não são porque, tirando o referente à sexualidade, em nada se disse tanta insensatez, como em tudo que se refere ao alcoolismo, se não porque, ademais, os alcoolistas que são conduzidos aos asilos são os psicopatas de antes".

O. BUMKE (19), já citado, apesar de considerar a doença alcoólica como sendo o álcool a agir em terreno predisposto, ou o continuar a beber, como devido a outras doenças psíquicas, levanta a questão. "Não faz muito, esta questão das psicoses tóxicas, se tinha considerado de uma maneira demasiado simplista, e bastara saber-se que alguém havia bebido álcool em demasia ou se havia injetado morfina, para se crer explicada a psicose e seu desenvolvimento. A nenhum dos autores antigos ocorreu pensar porque somente uma parte da humanidade se dá à bebida". Conclui que somente um pequeno número se torna alcoolista, na página 17, já tinha dito "somente pessoas anormais chegam a ser alcoólicos".

HANS W. GRUHLE (49) inclui o alcoolismo no capítulo das psicoses propriamente ditas, mas o define na página 132 de sua obra como: - "São por causa de sua predisposição psicopática se torna êbrio o bebedor e, somente, por causa desta predisposição atua o uso contínuo do álcool, produzindo transtornos alcóolicos.

EUGÊNIO TANZI (101), não difere dos autores citados, considera o alcoolismo como doença alcóolica e seu entender prende-se muito ao de Morel (69). É interessante notar que com um grande número de psiquiatras italianos do século passado e do início deste, ocorre o mesmo. Outra característica deles é de que, como explicara E. Regis (76, página 24), categórico, "quanto ao vinho natural não hesitamos a declará-lo inocente dos malefícios que se lhe imputarem e, quando isso ocorresse, dever-se-ia procurar o uso de álcoois destilados, e não fermentados como o vinho. Na página 294 TANZI (101), apesar de suas convicções, diz: - "Tanto na sua ação ajuda, como na sua influência contínua e habitual é também sensibilizante e um revelador de tendências criminais latentes".

A dificuldade era saber porque o homem persiste nas bebidas alcóolicas, apesar dos males que lhe causam, se é por doença alcóolica ou outro motivo. As dificuldades persistem mesmo nos autores modernos e se formos examinar as diversidades de quadros clínicos que os pacientes apresentam sob sua ação, já teríamos que dividi-los em agudos e crônicos. Com relevo especial ao problema do alcoolismo crônico, teríamos um grande número de quadros clínicos a considerar.

Transcrevendo a classificação adotada por J.R. Albuquerque Fortes (41, pág. 36 e 47), assim classificamos:

Alcoolismo Crônico:-

- 1) Complicações mentais agudas e sub agudas.
 - a) Delírio alcóolico subagudo;
 - b) Delírio alcóolico agudo (Delirium Tremens)

2) Formas Delirantes.

- a) Sequelas pós-oníricas;
- b) Alucinoses alcoólicas;
- c) Delírios crônicos;
- c.1) Delírio de ciúmes
- c.2) Psicose alucinatória
- c.3) Encefalopatias alcoólicas

- A) Psicose poli-neurítica de KORSKOFF;
- B) Encefalopatia de GAWET-WERNIKE;
- C) Enfermidade de MARCHIAFAVA - BIGNAMI;
- D) Encefalopatia alcoólica PORTO-CAVA;

Acreditamos ficar assim, bem demonstrado o que dissemos, que essa variedade de quadros clínicos não pode pertencer a uma única doença, principalmente se levarmos em conta os problemas psicopatológicos (6) (45).

Não seria demais repetir um pequeno tópico das aulas do Professor Henrique Brito Belford Roxo (82), página 182, "Deve-se discriminar o tipo de bebedor que se embriaga, mas não se torna alienado, e do alcoolista verdadeiro, o que pertence aos nossos hospitais". Adiante deixa claro, "indivíduos degenerados, histéricos ou epiléticos têm uma predisposição extraordinária para o alcoolismo". Há outros autores que em nosso meio reafirmam essa Tese (72) (42) (74).

Outras escolas procuram abordar o problema de diferentes maneiras, assim, pela sua importância, analisaremos sinteticamente a escola psico-social e a escola psicanalítica.

A escola psico-social, que encontra suas raízes na fenomenologia, na antropologia, também não trouxe maiores esclarecimentos; continua a aceitar a doença alcoólica (33) (38) (46) (48) (83) (97) (99) (100) (105).

F.ALONSO FERNANDEZ (4), procura entender a etiologia do alcoolismo e, valorizando a pesquisa fenomenológica, conclui pela existência de três tipos de bebedores, e

na página 480 discorre sobre o assunto "os distintos modelos existencialmente modernos têm essas duas características comuns: por uma parte, a estrutura do mundo em torno das vivências suscitadas pelo álcool, e por outra, o traço evolutivo de concluir num processo biológico em forma de organismo alcoólico. As qualidades do mundo alcoólico e as vivências atualizadas variam amplamente de um caso a outro.

No modo de vincular-se ao álcool, já existem maneiras diferentes entre os bebedores. Devem definir-se sobretudo três tipos de bebedores alcoólicos: o bebedor excessivo regular, o bebedor enfermo psíquico e o bebedor alcoolômano". Completa, dizendo que, para o primeiro, seria uma maneira de consolidar o mundo que lhe é sumamente-grato; ao enfermo mental fica-lhe a terapêutica, pois a vivência da exaltação ou extinção de um mundo psicopatológico a nosso ver, só podia entender-se dessa maneira. E finalmente, a terceira forma seria a recriação de um mundo novo, como grifa o autor.

Na página 477, F. Alonso Fernandez (4) cita PERRIN e JELLINEK "uma definição unitária do alcoolismo não é possível, porque existem várias espécies de alcoolismo. Deve-se falar, pois, do alcoolismo, no plural.

Sem dúvida, não deixa de ser interessante para fins de análise futura, reproduzirmos as causas que JELLINEK admite como as que levam o homem a beber:

1) Alcoolismo - Alfa - os pacientes seriam levados a beber para compensar estados emotivos dolorosos, não apresentam características da progressão, cessação de beber quando passam as causas e não apresentam abstinência;

2) Alcoolismo - Beta - apresentam sintomas ligados à deficiência alimentar, principalmente às vitaminas, polinevrite, cirroses hepáticas, gastrites, etc... Não apresentam dependência, quando lhes é suspenso o álcool;

3) Alcoolismo - Gama - apresentam características das formas anteriores, sendo que aqui são dependentes-

da droga e, portanto, teriam sinais de intolerância, isto é, de abstinência, quando suspenso o álcool;

4) Alcoolismo - Delta - seria também uma complicação da terceira forma, mas haveria uma adaptação biológica ao tóxico. Parando a ingestão deste, surgiria o problema da abstinência. Estas pessoas não apresentariam via de regra, problema de álcool - raramente procurariam o médico por esse motivo;

5) Alcoolismo - ípsilon - Já descrito em todos os tratados como Dipsomaníacos.

Esses autores procuram analisar os referidos problemas após exaustivos levantamentos em torno de raça dos bebedores, de quantidade e qualidade de álcool ingerido, número de vezes por ano que se tenham embriagado, idade, profissão, padrão cultural, estado econômico, estado civil, ligações lícitas ou não.

Quanto às raças, as estatísticas são amplas, minuciosas, chegam a resultados "interessantes" raça "A" bebe mais que "B" ou "C", uma passa mal com álcool apesar de beber mais que a outra, mas a outra a toma como alimento, por isso não lhe faria tanto mal. Haveria aquelas em que é de tal maneira execrado o indivíduo, que bebe, que por isso é muito diminuto o uso da bebida.

A maneira de procurar as causas do vício de beber, como acabamos de ver, originou uma extensa bibliografia e somente para refutarmos a tese deixamos aos estudiosos as referências da incidência do alcoolismo em vários países, envolvendo não só diversas raças, níveis sociais, sexo, e idade (79) (47) (50) (106) (31) (54) (39) (2) (67).

Interessante é vermos as soluções que a abordagem imprópria do problema traz. Por exemplo, na Nova Zelândia (31) há de 15 a 20 mil alcoólatras, tendo além dos clássicos hospitais de psiquiatria, albergues para alcoólatras, e isolamento para êbrios.

Já a Suécia (78) preconiza um pequeno

hospital de 60 leitos ligados a uma escola de medicina, para melhor estudar o problema.

Sem dúvida, a afirmativa mais interessante é de que não há alcoolismo entre os judeus.

O assessorar-se de tantos detalhes, o ater-se a descrição ou recorrer-se de outras ciências sociais ou antropológicas, não resolverão o problema, se não houver uma real adequação, como o faz ROGER BASTIDE (9, pág.90) - de seu trabalho, mas sobretudo as leis da genética agem forçosamente no interior dos quadros sociais e os efeitos dessas leis dependem das regras de Exogamia ou Endogamia, que são de natureza social. Em consequência, é a cultura que interveem em último lugar para orientar a corrente genética de acordo com os modelos de casamento, a escolha dos parceiros, obrigada, preferencialmente, ou livre - como também pode intervir na higiene mental e na planificação dos nascimentos. A teoria genética postula uma tomada prévia de posição de ordem sociológica.

De outra maneira, seria fazermos romance ou repetirmos história, sentir que os efeitos do álcool são maléficos ao homem e concluir que ele exagera na bebida por ter uma atividade profissional, ou por costumes, ou por facilidades de religiões ou raças; isso são fatos já conhecidos na antiguidade. Na antiga Grécia, em Sparta, Licurgo já legislou proibindo o uso do vinho e plantio das vinhas, e as existentes deveriam ser destruídas. Osório Cesar, (23, pág. 78), cita J.C. de Magalhães que em sua tese "Da intemperança na decadência de Roma e sua influência na Civilização Ocidental" - Rio, 1929 diz: "Uma antiga lei de Roma, prescrevia a todo cidadão de boa família a abstenção do vinho até a idade de 30 anos, e, daí em diante com moderação; o uso era inteiramente e incondicionalmente proibido às mulheres. É nos difícil sustentar a doença alcoólica, principalmente estando ela ligada ao aspecto social.

A Escola psico-analítica também preocupou-se -

com o problema desde Freud (44) e os que o seguiram, como Abraham (1), Adler (3), Morselli (70), Ross, Helen e Franz (81) e Mandracchia (62). É ampla a literatura a respeito em que se procuram explicar os dinamismos psicológicos, que levaram o homem a beber exageradamente. São inúmeras as hipóteses dos autores que sugerem explicação para o fenômeno através dos conflitos; localizam a tendência de o homem beber com alterações da evolução e na formação da personalidade. O álcool seria para esses autores, elemento compensatório de conflitos que se instalariam em qualquer fase do desenvolvimento do libido - oral, anal ou fâlica e que posteriormente determinassem distúrbios.

OTTO FENICHEL (36, pág.485) diz que "a relação específica do álcool se caracteriza pelo fato de que as inibições e considerações sobre a realidade que tendem a refrear o indivíduo, desaparecem da consciência antes que os impulsos instintivos, de modo que a pessoa que não tem o atrevimento de realizar atos instintivos, consegue a sua vez, com a ajuda do álcool, satisfações e alívio". O super ego tem sido definido como - aquela parte do psíquico que é solúvel em álcool-. O álcool por isso foi sempre exaltado por seu poder de afugentar a inquietude. Os obstáculos parecem menores e a satisfação dos desejos mais próximos, em algumas pessoas, pela diminuição das inibições e em outras pelo abandono da realidade e sua substituição por prazerosos sonhos diurnos. Adiante, o mesmo autor define que alcoolistas seriam chamados aquelas pessoas que, uma vez finda a desdita (externa ou interna), continuam bebendo. Caracterizam-se por sua personalidade pré-mórbida oral e narcisista. Acentua ainda o autor que nos alcoolistas crônicos, situações familiares difíceis criavam frustrações várias na infância. Estas frustrações no menino fazem-no separar-se da mãe e aproximar-se do pai, resultando daí tendências homossexuais mais ou menos reprimidas.

Citado por Mira. y Lopes (68, pág.202) -
 Wilhnau dá como fatores psíquicos predisponentes para o alcoolismo as seguintes causas:-

- 1) Mãe dominante, mas idealizada e amada, e Pai duro autocrático, que o paciente temeu durante a infância;
- 2) Intensa, estrita e severa obediência imposta pela vida familiar com falta de liberdade individual;
- 3) Insegurança evidenciada por um insistente sentimento de pecado ou culpa ou necessidade de apoio místico ou religioso;
- 4) Interesse marcado pelo sexo oposto, mas com escassa possibilidade de satisfação ou fracasso da vida marital;
- 5) Falta de autoconsciência com especial habilidade para travar contatos sociais e ser aceito pelos outros;
- 6) Períodos ocasionais de depressão e infelicidade (Subjetivo);
- 7) Hipermotividade; trabalho feito em condições de alto nível de tensão nervosa.

A crítica que devemos fazer é de que são trabalhos apriorísticos. Esta visão unitária de que a neurose seria a causa de o homem beber se baseia em trabalhos em que se estuda um único caso por vezes.

Não seria demais repetir a opinião de Mayer Gross (65) "tem importância informar-se da existência de uma história de enfermidade mental nos antecedentes, porque se for positivo, o paciente está diferenciado, perante outros. Não tem importância saber se a criança gosta mais de sua mãe do que de seu pai, porque isto não a diferencia de outras".

Bonhoeffer (17), através de sua toxina alcoólica, procura explicar as alterações psiquiátricas. Não encontra atualmente nenhuma comprovação científica. Mesmo alterações hepáticas (cirrose), como sendo responsável pelo estado psíquico do paciente (Maffei-61), não explica a maioria dos casos em que isso não se verifica.

A nosso ver, pouco se adiantou sobre o conceito de alcoolismo, em relação ao que haviam estabelecido os autores clássicos, como Morel(69). São repetidos nos dias atuais, expressão como "paralisia alcoólica", é quando aquela condição descrita no original seria provavelmente a de paralisia geral progressiva, em alcoolista. Ainda desse autor multiplica-se até recentemente o conceito de que os idiotas e imbecis teriam a sua gênese em pais alcoolistas. Esta maneira de pensar abrange a todas as "degenerações" e servem ainda hoje de base para as campanhas da liga de Higiene (20) (21) (29) (28) (60). Nada também se inovou nas campanhas anti-alcoólicas desde os patéticos apelos de O Hangstrom na Suécia no século XVIII, assim como as medidas legais, novidade alguma, apresentam desde as leis de Licurgo até os nossos tempos. Sirva de exemplo a Lei Seca dos Americanos. Há quase um quarto de século atrás, Harry M. Tiebout (102, pág. 57) diz: "Esta comunicação tentou primordialmente atrair o interesse dos psiquiatras no estudo do alcoolismo. Salientou-se que a negligência por parte dos psiquiatras produziu algumas vezes uma reação de indiferença para a ajuda psiquiátrica. O estudo e a investigação da condição foram tolhidos por oportunidades inadequadas a contatos estreitos e prolongados. Indicou-se também que parte do fracasso para compreender-se o alcoolismo está em suposições falhas sobre a natureza da doença. O conceito de alcoolismo como um sintoma fugidio foi aventado. O suporte para este conceito foi derivado, primeiro, do fato empírico de que, uma vez que o alcoolismo se desenvolveu, a volta ao beber normal é impossível; e segundo, dos resultados dos esforços dos alcoólatras anônimos, cujo programa de ignorar a consequência da causa e focalizar diretamente o beber, conduz a este comportamento de total descaso numa impressionante porcentagem de alcoólatras.

Se estas considerações encerram ou não clareza e estão de acordo com os fatos, um ponto fundamental pare-

ce fora de contestação: que, como um grupo, os psiquiatras não fizeram sentir seu valor suficientemente no campo do alcoolismo. Espera-se que eles reconheçam sua responsabilidade com respeito ao problema e recuperem o tempo necessário e esforço para que lhes seja possível encontrar esta responsabilidade com sabedoria e um crescente grau de conhecimento imediato".

As diferentes modalidades de que Alonso Fernandes (4), Jellinek (50) e outros lançam mão para explicar porque o homem bebe e a evolução do hábito até a doença alcoólica, não satisfazem.

Nossa experiência mostra a invalidade das inúmeras variantes de que esses autores lançam mão para entender o problema do álcool (5) (25).

Fica demonstrado com o trabalho de Le me Lopes (56, pág.348), abrangendo amplo período de 3(três) decênios. Foi feito um levantamento de 1900 a 1929, em que apurou que, dos 2.571 psicopatas internados, 223 o foram por alcoolismo (Casa de Saúde Dr. Eiras). Deste número deduziu 43, justificando o autor por serem reinternados. Do restante obteve por país o seguinte:-

Brasil	137
Portugal	23
Inglaterra	21
Itália	5
França	3
Est.Unidos	2
Espanha	2
Suécia	2
Alemanha	1

Interessante são também os resultados obtidos por profissão, em que o autor pesquisa, correlacionando com o ser nacional ou estrangeiro. Assim:-

	<u>BRASILEIRO</u>	<u>ESTRANGEIRO</u>
Advogado	11	-
Capitalista	2	-
Químico	1	-
Comercial	47	28
Dentista	1	-
Domésticas	3	3
Engenheiros	2	1
Estudantes	7	-
Funcionários Públicos	21	-
Industriais	1	2
Lavradores	11	3
Marítimos	-	2
Médicos	1	1
Militares	3	-
Operários	3	6
Farmacêuticos	6	-
Sacerdotes	1	1
Ignorada Homens	9	7
Senhoras sem profissão declarada	<u>7</u>	<u>6</u>
	TOTAL 137	60

Fica bem claro que o aspecto racial ou profissional não tem a importância que se costuma dar a eles. O problema do doente mental é de magnitude. O Ministério da Saúde Pública e da Segurança Social da França(67) informa, numa comunicação a respeito do problema e em particular do álcool, que visto sob o prisma social, toma um aspecto grave. Na página 38, informa que o problema do alcoolismo na França abrange 5.000.000 de pessoas, dos quais 1,5 milhões recenseados. Registra uma mortalidade no ano de 1968, de 4.333 e por cirrose hepática, 17.718 óbitos. Na página 39, registra o seguinte " quanto aos médicos e hospitais psiquiátricos, constataam eles que se en

contra o alcoolismo em mais da metade do efetivo dos seus doentes, mesmo que essa afecção não seja o motivo determinante de sua admissão". Acreditamos que não há necessidade de se fazerem comentários.

Seria interessante transcrevermos trecho de um trabalho de Roberval Cordeiro de Farias (35, pág.77) "as estatísticas demonstram que entre os indivíduos que fazem uso dos alcoólicos, a média dos que se embriagam e caem no alcoolismo vai de 0,5 a 6%. Assim não se justificam as campanhas do proibicionismo absoluto que sempre falharam e hão de falhar, não sō pelas questões econômicas que suscitam, como também pela inconformidade da grande maioria dos que bebem controladamente e que não aceitam a privação das bebidas alcoólicas das quais usufruem efeitos agradáveis e mesmo benéficos em determinadas circunstâncias, na opinião de estudiosos do problema".

Na nossa medicina popular, Eduardo Campos(22) coleciona em sua obra, vasto número de receitas populares em que a aflicção do povo é socorrida na sua maioria, pelo álcool na forma de suas mezinhas, como também, não falta o tratamento para o alcoolista, página 93 "52-o fígado de urubu, assado, dado de comer ao alcoólatra, evitará que este continue bebendo". As condições sociais em nosso meio, as credices relacionadas com o álcool, a grande produção do mesmo entre nós, deveriam ter produzido situações catastróficas, o que não é uma verdade.

Sem dúvida, se ficássemos somente a descrever a história do paciente, procurando conflitos infantis ou sociais, raças ou profissões, não conseguiríamos inovar e estaríamos na mesma posição de nossos predecessores.

A leitura da prova escrita para docência de Aníbal Silveira (91) trouxe-nos uma das mais preciosas colaborações, em que podemos entrar em contato com mecanismos claros que demonstram no alcoolismo crônico quais os dinamismos que levam o paciente a beber. "O conceito de alcoolismo crônico abrange dois aspectos simultâneos, os quais, entretanto, nos pa

rece necessário, cindir: um de ordem social ou ética, outro propriamente clínico. Conquanto sejam ambos solidários e a redação do tema não exclua um deles, cremos ser evidente que esteja em causa apenas o segundo. O primeiro, acessível ao leigo, envolve a noção de - vício -: significa portanto, condenação do hábito e causa e rejeição do alcoolista pela comunidade. Semelhante qualificação desborda, pois, da conceituação médica, embora tenha algumas vezes constituído objetivo para campanhas da chamada - higiene mental. A outra face do conceito, ao contrário, permite situar o problema do alcoolismo no âmbito da psiquiatria estritamente: torna - o passível de definição, possibilita que se usem os conhecimentos em benefício do paciente e abre ao médico perspectivas para o tratamento e para a profilaxia da condição anormal em causa. O autor entra em consideração com os dinamismos propriamente ditos, que por serem de fundamental importância, os transcrevemos totalmente. "O conceito de - alcoolismo crônico - se estende em realidade a três classes de pacientes, ao nosso ver. Supomos que essa diferenciação, que a seguir mencionaremos, se justifica por serem diversos os dinamismos que levam a tal condição clínica:

1) Toxicofilia propriamente, como dinamismo primário do uso imoderado do álcool. O recurso habitual às bebidas alcoólicas não surge aí como epifenômeno mas como fonte de bem estar. Muitas vezes a iniciação se dá por motivo ocasional, porém a fixação do hábito logo se estabelece como fenômeno independente. Todavia, parece-nos, é secundário o dinamismo-pelo qual a condição se instala. Examinada cuidadosamente a estrutura da personalidade nesse conjunto de pacientes, ressalta como traço comum a desarmonia de organização. A essa classe de pacientes corresponde o conceito de "personalidade psicopática". Poderíamos distinguir dois dinamismos para a instalação do hábito:

A) ALCOOLISMO CRÔNICO EM COMPENSAÇÃO DE INSUFICIÊNCIAS EMOCIONAIS: É o caso de personalidades psicopáticas inseguras e

instáveis. Num caso e no outro a sensação de euforia e de segurança que habitualmente acompanha a fase inicial da intoxicação alcoólica consegue mitigar o sentimento habitual de insuficiência. Impõe-se logo o hábito a tais pacientes, uma vez que a sensação de insegurança, mais que a ansiedade, constitui para eles um lembrete permanente de inferioridade;

B) ALCOOLISMO CRÔNICO EM FUNÇÃO DE INCAPACIDADE CONATIVA: Embora o dinamismo principal não seja emocional, a sensação de segurança causada pelo estímulo alcoólico se reveste do caráter de compensação. É o caso de personalidade psicopática astênica, na qual o álcool pode impedir as descargas de irritação e de agressividade, projetada contra o outrem. Não raro, nessa classe de pacientes, o hábito se estabelece pela incapacidade de libertação. De uma forma ou de outra o recurso habitual à intoxicação alcoólica se mantém como fenômeno autóctone e não como superveniência, como é o caso da dipsomania.

2) Toxicofilia alcoólica como refúgio neurótico - Aqui também o recurso à intoxicação habitual representa dinamismo anormal de defesa contra insuficiências subjetivas. Não nos parece adequado, porém, incluir os pacientes no grupo anterior de toxicofilia. É que, em geral, o dinamismo subjetivo para tal compensação não é consciente. Ou, melhor dito, os fatores subjetivos de tal compensação permanecem inconscientes. Ademais, embora tais pacientes sejam incluídos - adequadamente, em nossa opinião - na categoria de alcoolista crônico, a eficiência do tratamento é maior que em relação ao grupo precedente. Independentemente do conteúdo inconsciente das fantasias neuróticas - são identificáveis em cada caso mediante a técnica da psicanálise - a ingestão de alcoólicos poderá assumir aos dois tipos, em tese:-

A) ALCOOLISMO HABITUAL COMO EXPRESSÃO MASOQUISTA - O desconforto da fase final e do período imediato à intoxicação

oferece, como regra geral, ao próprio paciente e perante os que o rodeiam, motivo para depreciação moral, de par com o relativo sofrimento somático. Essa exibição de inferioridade e o resultante sentimento de rejeição podem, entretanto, constituir um dos dinamismos que conduzem à fixação do hábito alcoólico. É evidente que a situação real e objetiva assim criada, pode apenas encobrir aos olhos do alcoolista ou outros fatores não conscientes e portanto muito mais poderosos, para que o alcoolismo se mantenha. Somente a desmontagem analítica dos dinamismos psicológicos poderá esclarecer tal aspecto, essencialmente individual. Não teria sentido analisar, em termos gerais, todas as eventualidades pertinentes, o que de resto não corresponde ao exame do "conceito".

B) ALCOOLISMO CRÔNICO, FENÔMENO DE COMPENSAÇÃO NEURÓTICA: É sobejamente sabido que muitas vezes a libação alcoólica vence todos os propósitos, e todos os esforços que o paciente efetua, para dele se libertar, exatamente porque preenche a necessidade de refúgio. Ao passo que o masoquista recua da situação de alcoôlatra - que sente como degradante - o que a ela recorre como compensação de inferioridade, aceita - a como mal irremediável ou simplesmente a ela se apega. Também aí são inúteis, em geral, os estímulos de outrem e os próprios esforços, para a libertação. Tanto naquele grupo como neste, a reclusão será ineficiente e os métodos habituais de persuasão se mostrarão aleatórios. Entretanto, o tratamento adequado, o da psicoterapia, assume eficiência em maior número de casos e com mais facilidade que em referência ao hábito alcoólico por desarmonia da personalidade.

3) Alcoolismo crônico por desordem instintiva - Outra classe de alcoolistas crônicos a que se aplica o conceito em tela, é a dos que recorrem à intoxicação por desvio instintivo adquirido. É o caso assaz frequente dos que sofreram encefalite - tipo epidêmico - na infância. A área da personalidade responsável pelo desvio é a mesma que nas instâncias anteriormente mencionadas, por certo. Entretanto, o dinamismo é diverso. Não porque a gênese dos desvios seja originariamente lesional.

A lesão, em si, não explica os distúrbios que dela não decorrem diretamente. O que o distúrbio traduz são as relações dinâmicas da personalidade, intrapsíquicas, na época em que o fator lesional incidira. Mas o aspecto do impulso instintivo, aberrante, permanente - e não cíclico como no caso da dipsomania - faz com que não baste ao paciente a psicoterapia. Será necessário reforçá-la com o reajustamento à vida social, oferecendo ao paciente condições ambientais que lhe permitam vencer as tendências para o hábito alcoólico".

Assim podemos pois entender o problema como devido a alterações encefálicas e em particular do córtex, que seria em última análise, responsável pelo comportamento humano e suas alterações. Desta maneira de entender-se o problema, encontramos exemplo na escola alemã iniciada por Meynert (66) que é quem demonstra, através de estudos feitos em necropsias, a correlação entre alterações do cérebro e alterações psíquicas. Assim, os sintomas de excitação encontrados em pacientes falecidos após um quadro confusional onírico, relacionavam-se com o engurgitamento dos vasos. O mesmo raciocínio aplicou ele para as depressões em que havia uma vaso-constricção cerebral nos pacientes melancólicos. O autor vienense estende os seus conhecimentos e constata a complexidade maior do cérebro humano, em relação a outras espécies animais, por ser este sede de funções cerebrais mais amplas e diferenciadas. No seu livro estuda e deixa transparecer a importância então da teoria Flechsig sobre a mielinização das fibras nervosas. O relacionar cérebro, alterações psíquicas e quadro clínico alcança condições mais amplas e úteis à prática psiquiátrica com Wernicke, K.Kleist (51) e em nosso meio, com Aníbal Silveira (90).

Wernicke, citado por Aníbal Silveira (90, página 103) dá ênfase a esse aspecto cérebro-patológico dos sintomas e acentua essa necessidade "No domínio das doenças cerebrais ainda falta o material básico sobre o qual se assenta toda a disciplina clínica: "boas observações clínicas, comparadas com autênticos dados de autópsia". Assim conseguiu

chegar à sua afasia sensorial, descreve os distúrbios da motilidade e alucinações auditivas, na forma de pensar "em voz alta", as idéias autóctones, os sintomas de "transmissão e captação do pensamento", as esferas prevalentes, o delírio de referência a si. Isolou as psicoses da motilidade, as psicoses confusionais, a alucinose e a presbiofrenia. Esses estudos foram todos baseados na correlação entre os sintomas ou conjunto sintomático com áreas lesadas do cérebro.

K.Kleist segue os trabalhos de seu predecessor e mestre, Wernicke. Sua psicopatologia e patologia cerebral vem amplamente debatida na sua *Gehirnpatogehie* em que basicamente correlaciona os distúrbios psíquicos com áreas cerebrais. A gênese das alterações mentais, no seu entender mais amplo, é de origem genética. Investiga nesse sentido a incidência de quadros homólogos e o grau da carga genética. Considera como acentuada a carga, se houver pelo menos, uma psicose neurogênica, em uma das cepas paterna ou materna; média, quando há suicídio ou suspeita de psicose; leve, quando incide psicopatia, epilepsia ou alcoolismo. Aos seus conhecimentos anátomo-patológicos-cerebrais, aliara-se uma apurada técnica de neurocirurgia, da qual fez aplicação na 1ª Guerra Mundial, no atendimento a feridos do cérebro. A clínica caracterizava seu trabalho nesse setor, por um exame detalhado e exaustivo, registrado e organizado em protocolos que tinham como finalidade por em evidência dinamismos intrínsecos, a expressão espontânea e provocada, as reações motoras, o comportamento afetivo. Esta maneira particular e minuciosa de Kleist trabalhar, leva-o a estudar e a encontrar na Coreia de Hungtinton e na encefalite epidêmica, similiar para sintomas psíquicos. Assim, na 1ª parte para a concepção somatotópica dos núcleos motores da base, amiotáticos - hipertônicos ou hipercinéticos hipotônicos e mediante a repercussão sobre os dinamismos corticais, os sintomas estimulam, inibem ou interagem nas funções psíquicas. Mostra serem os núcleos da base, estágio intermediário entre o cerebelo-fronto-ponto-espinal, correspondendo, no plano anatômico, suas atividades

funcionais aos sistemas córtico-subcorticais ou sistemas de projeção (concepção dos sistemas psíquicos de Kleist). Este relaciona os distúrbios catatônicos acinéticos ou hipercinéticos a esses sistemas. Assim como as alterações da encefalite epidêmica servem de modelo para entendimento dos transtornos psicomotores da esquizofrenia.

No córtex cerebral, seus trabalhos ressaltam a afasia de condução que lhe permite entender o agramatismo como sendo alteração de sede temporal e isola o paragramatismo.

As alterações do pensamento, tais como as paralogias, com sede occipital, repercutem no frontal, (alterações extrínsecas do pensamento). A alogia, como alteração frontal intrínseca do pensamento.

Sempre renovando-se, procura ele precisões maiores, como se faz sentir na página 1013 "Nos últimos tempos foi-nos possível trabalhar com maior precisão do domínio das deficiências do pensamento quanto ao conteúdo, em doentes mentais: catatônicos, hebifrênicos, paralíticos gerais, senis. Assim se evidenciou que elas nem sempre decorrem de uma carência de iniciativa que interfere com a mobilização do pensamento, como nas minhas primeiras observações. Ao contrário do retardamento formal do pensamento, tais falhas do conteúdo não eram causadas como eu antes supus, pelo distúrbio da iniciativa, mas representam transtornos autônomos".

Resumindo, Kleist demonstra amplamente que, o tronco-cerebral e córtex funcionalmente reagem como uma só peça, no patológico isto não ocorre e agem separadamente, dissociando-se. Os transtornos corticais são representados por dissociações psíquicas: afasia, parafasia, agramatismo, paragramatismo, desordens lógicas e desordens paralógicas. No tronco cerebral os distúrbios são globais e se apresentam como alterações da personalidade: temperamento do estado corporal (disforia e euforia), dos afetos e impulsos, das desordens da atenção com confusão ou com vácuo do pensamento (estupor), dos estímulos para agir com exaltação ou depressão

deles (Hiperkinesia ou acinesia), multifárias tendências da sugestionabilidade das diversas síndromes delirantes alucinatórias ou não, das criações fantásticas, das fabulações, das inspirações e outros distúrbios isolados, bem como quadros clínicos dos distúrbios de consciência, da vigília, do contato sensorial, da desorientação no tempo e no espaço, com alterações da atenção. A obra de Kleist é marcada toda ela por esse aspecto dinâmico em que correlaciona alterações psíquicas com alterações cerebrais e estas com o quadro clínico. Cria a concepção das esferas sensoriais para a compreensão da sua doutrina localizatória no aspecto estático e no aspecto dinâmico do relacionamento do ser, os planos da personalidade. Essas esferas, em número de 9, distribuídas pela corticalidade são: 1. Óptica, situada na região occipital - 2. Auditiva, situada no lobo temporal - 3. Tátil, que abrange a região parietal, incluir os campos 4 e 6 a alfa da zona motora clássica - 4. Gustativa, que corresponde à área 43 de Brodmann e possivelmente a parte da ínsula - 5. Corresponde ao lobo pré-frontal em acepção estrita, isto é, com exclusão da porção orbitária, mas abrangendo uma porção medial do hemisfério, esfera labiríntico-miostática na concepção de Kleist (6 - 7) cenestésica integrada respectivamente pela região orbitária e pelo símbolo - 8-9. também constituídas por duas regiões arquiteônicas, lobos piriformes e amonícos. Nessas esferas, considerava zonas sensoriais, motoras, psíquicas e mistas, isto no sentido lato, e a personalidade diferenciava em seis círculos: afetividade, instintividade, personalidade somática, personalidade subjetiva, sociabilidade e religiosidade. Trata-se de uma divisão biológica e que cobre as necessidades do ser, podendo ficar ele doente em qualquer dos círculos e faz notar o autor, pág. 1169 "Não poderíamos porém, esperar que causas mórvidas grosseiras, particularmente as lesões do cérebro, pudessem perturbar as diferentes funções da personalidade de modo tão eletivo, quanto o fazem as doenças endógenas".

Aníbal Silveira (91) (90) (94) (86) (88) (89) (93) (87) (92), desenvolve em nosso meio, amplamente, as concepções dos autores anteriores, não sã acrescentando-as de situações mais claras, como também inovando-as. O entender psicopatológico e a patogenia cerebral é a mesma dos autores citados, dando ênfase maior ao aspecto genético em toda a sua obra. As suas aulas são explicativas "o estudo dos caracteres e tendências genéticas, biologicamente transmissíveis, explicam cada vez melhor a incidência das doenças mentais, bem como muitos pormenores de quadros aparentemente contraditórios". Assim nos mostra que o decurso do quadro clínico, a eficiência terapêutica e, de uma maneira geral, o prognóstico, dependem da interpretação dos fatores genéticos (87) (92). Esses fatos não são novos na psiquiatria, pois podemos dizer com segurança que o entender hereditário nasceu na nossa especialidade, no século passado. Era uma norma o estudo de muitas formas mentais numa mesma família, e o correlacioná-las com o paciente em estudo (59).

Kraepelin (52) é que nos fornece critério uniforme e seguro para o estudo das doenças mentais. Somente através da heredo-patologia é que podemos ter uma correta apreciação das ocorrências neuro-psiquiátricas; e através desse critério podemos ter uma classificação segura das doenças mentais. O heredo prognóstico empírico de Rüdín e Luxenburger (59) da escola de Kraepelin (52), mostrava através do ciclo hereditário o aparecimento da psicose endógena no examinando e a presença ou não de psicoses concordantes na família dos mesmos. Assim o estudo no tronco familiar da incidência de psicose, neurose, psicopatia, epilepsia, oligofrenia e traços anormais de caráter, permite avaliar no examinando a gravidade ou não do quadro mental.

Esses autores, através do ciclo hereditário, apreciavam três níveis de manifestações e também três elementos de investigação.

- 1- Quadro Constitucional
- 2- Psicopatologia correspondente
- 3- Traços anormais de Caráter

Tinham portanto a finalidade de diferenciar um quadro clínico que perdeu o contato com a realidade exterior de outro que apresenta uma modificação do comportamento circunscrita a áreas de relação interpessoal.

O Professor Aníbal Silveira (92) entende entretanto que esses três níveis considerados, no ciclo hereditário, não são suficientes para o estudo da transmissibilidade dos quadros mentais. Amplia para seis, os níveis, baseado no critério de atenuação de carga genética e na associação de elementos constitucionais e ambientais, na participação dos vários quadros psiquiátricos. Pode-se constatar isto no resumo que se segue. Transcrevemos o seu entender do ciclo hereditário numa escala decrescente da participação genética ou crescente da atenuação da carga genética:

1. Quadros Constitucionais, em que os fatores ocasionais são desprezíveis em relação ao determinante endógeno. A esquizofrenia, no sentido estrito de Kleist - a ser estudado na psiquiatria clínica - constitui um grupo de psicoses progressivas e que pode ser sistemático ou assistemático, conforme participe uma ou mais esferas cerebrais. Pode ser mista, quando se associam duas psicoses constitucionais; Ex: esquizofrenia hebefrênico-catatônica. A psicose maníaco-depressiva seria um quadro constitucional reversível que pode manifestar-se por fases ou numa única fase. A epilepsia seria uma condição mórbida reversível, que aparece paroxisticamente e a oligofrenia, uma condição mórbida permanente, nesse sentido estrito de oligofrenia.

2. Psicose Diatética, em que os fatores endógenos surgem como disposição latente. Diatese no sentido de atenuação da carga genética em relação aos quadros constitucionais devido ao gene só se manifestar durante o surto psicótico, dando um decurso benigno para essas psicoses. Bipolar no sentido da psicose manifestar-se em dois pólos, como a psicose benigna acinética hipercinética (Kleist), e monopolar, quando apenas um pólo de manifestação, como a psicose benigna de inspiração. Kleist chamou a esse grupo de psicoses degenera

tivas, no sentido particular de degeneração na manifestação do gene em contraposição à manifestação uniforme e total, nas psicoses constitucionais.

3. Psicopatia, em dois níveis, conforme já estudamos

4. Traços anormais de caráter

5. Psico-neurose, em que os fatores endógenos aparecem como sensibilizantes da ação agressiva do ambiente.

6. Patogenia em psicose ocasional, em que os fatores ocasionais, em alguns casos, predominam de tal forma que passam a ocasionar, ou caracterizar a entidade clínica, mas de qualquer forma, também, em todas elas existe uma predisposição-endógena como sensibilizante da ação agressiva do ambiente.

Em 1938, como sistematização da intensidade da carga genética familiar apresenta uma escala de quatro graus:-

- | | | |
|-------------------------------|----------------|---------------|
| 1. Quadro Constitucional: | Progressivo | Sistemático |
| | | Assistemático |
| | Misto | |
| | Reversível | Multiforme |
| | | Puro |
| 2. Psicose diatética: | Permanente | |
| | Bipolar | |
| | Mista | |
| | Monopolar | |
| 3. Psicopatias: | Nível afetivo | |
| | Nível conativo | |
| 4. Traços anormais de caráter | | |

Ainda no campo genético, Aníbal Silveira segue a pesquisa de Kalmann com relação a certas doenças somáticas, tais como diabetes, que correlaciona com a epilepsia, e arteriosclerose e oligofrenia também.

Quanto à epilepsia, dá-lhe uma ênfase especial em toda sua obra e fica evidenciado que esta é a única modalidade de alteração nervosa que pode ser pesquisada através do tronco familiar com precisão. A evidenciação deste problema é feita através da pesquisa dos traços epileptóides de caráter, tais como: detalhismo, viscosidade, prolixidade, crise de birra, rebeldia, timidez, reações de pânico, desajustamento, homicídio, suicídio, mudanças de humor. O mesmo autor pesquisa também alterações do sono, tais como: terror noturno, sonambulismo, enurese noturna, sono agitado, cataplexia ao despertar, sonilôquios. Outras condições ligadas ao parto correlaciona com uma incidência maior na epilepsia, tais como: aborto e gêmeos, assim como certas condições clínicas conexas, digenesias somáticas do sistema nervoso e morfológicas, etc.

No sentido de tornar mais evidentes esses traços familiares ou de doenças, sistematiza protocolo em que esses problemas devam ser amplamente pesquisados e assim estabelece um critério de perguntas:

1. Nome do pai e da mãe. Há parentesco? Qual?
Estão vivos? Sofrem doenças mental ou nervosa? Sofreram em alguma época? Como é essa doença? Quem sabe informar? Esteve internado? Quando, onde? Quem sabe informar?
2. Nome dos irmãos, pela ordem de idade (inclusive falecidos)
Se houve aborto, ou natimortos, indicar o lugar na seqüência dos nascimentos.
Alguns eram bobos, ou custava-lhe aprender as coisas?
Quem sabe informar com precisão?
Houve algum com anormalidade somática? Indicar o tipo.
Com que idade mais ou menos faleceram? Quem sabe informar?
3. Há meio-irmãos? De que lado? Algum sofre ou sofreu de doença mental ou nervosa?
Dar os nomes pela ordem.
O segundo cônjuge era parente do primeiro? E do falecido?
Qual o parentesco (Nome dos pais)?

Hã irmãos naturais? Informar nomes, etc.

4. Quais dos irmãos são casados? Nome do outro cônjuge. No me dos pais, etc.
 Quem sabe informar?
 Casado pela segunda vez?
 Filhos de cada um desses casais. Nome pela ordem, etc.
 Enteados, idem, etc.
5. Tios pelo lado materno. Nome pela ordem de idade, etc.
 Filhos de cada um, pela ordem de idade, etc.
6. Tios pelo lado paterno, idem, idem.
7. Nome dos avôs pelo lado materno. Parentesco, etc.
8. Idem pelo lado paterno.
9. Primos do pai, etc. Primos da mãe, etc.

Na pesquisa dos antecedentes há um questionário proposto:

1. Na Infância. Doenças comuns. Estado nervoso.
 Houve convulsões? Como? Quando? Em que circunstâncias?
 Houve crise de nervos? Houve período de esquisitice? Como, quando, etc.
 Houve doença mental? De que tipo?
2. Entre os irmãos - Mesmo inquerito. Suicídio?
3. Entre primos - Fuga do lar?
4. Entre os tios maternos e paternos - Abandono da família?
5. Entre os avôs maternos e paternos - ?

Na sua catamnese heredológica propõe:-

1. Fichar os irmãos, primos, tios, etc. (Datas, endereços, etc.)
2. Fichar o cônjuge, os descendentes diretos.
3. Manter em revisão heredológica periódica os descendentes e colaterais.

E a pesquisar sistematicamente:-

A) Nos tempos anteriores à doença; Entre os normais da família.

1. Modo de reação ante acontecimentos desagradáveis
 - Côlera - Impulso para agredir - Desabafo verbal - Lamento - Choro - Arrependimento - Remorso - Culpar a si ou a outrem - Ameaça de suicídio ou de fuga, não pensar no fato - Pensar em outra coisa - Desculpar-se - Não se importar com o fato.
2. Modo de executar as coisas
 - Repentino - Sem reflexão - Sem entusiasmo - Coagido pelas circunstâncias - Moroso - Várias coisas ao mesmo tempo sem ultimar de qualquer modo com entusiasmo passageiro - Com afinco - Uma coisa só nunca satisfeito com o que fez ou com o modo por que fez - Com muita perfeição.
3. Interesse principal
 - Coisas precisas - Coisas vagas - Fantacias, coisas raras - emoções fortes, dramáticas - Alegres - Variadas - Trabalhos que exigem constância - Método Movimentação - Esforço intelectual - Leituras - Viagens - Esportes.
4. Comportamento em casa e na sociedade
 - Uniforme - Ríspido - Acolhedor - Suscetível - Severo - Teimoso - Sugestionável - Discordante (antagonismo ou indiferença) - Por fases apenas - Impreciso - Difícil de prever-se.
5. Afetividade
 - Afetuoso - Frio - Variável (inconstante) - Colérico - Tolerante - Dócil - Vaidoso - Egoísta - Ciumento - Hipócrito (facilidade para bajular, ou para mentir).

Sem dúvida a mais brilhante contribuição de Antônio Silveira se faz ao introduzir na relação cérebro-psicopatologia, a teoria da personalidade de Augusto Comte (30), tornando melhor o entendimento dos processos patológicos cerebrais. Em nosso trabalho, a compreensão desta teoria é indispensável para o seu entendimento. Comte (30) encontra o seu modelo na obra de François Joseph Gall, obra esta até hoje não entendida. Ysabeau (107) informa que Gall a inicia em 1810 com o título de "Anatomia e Fisiologia do Sistema Nervoso, e do cérebro em Particular"; foi publicada em quatro volumes em 1819, e seu grande mérito é a demonstração de o trabalho mental e os sentimentos se passam no cérebro, isto numa época em que estes ainda tinham sua sede nas vísceras. Distribui as suas vinte e sete funções por áreas no córtex cerebral. Estuda a anatomia animal e compara o ser irracional ao ser humano, particularmente no que se refere ao cérebro. Pode ser considerado o criador da anatomia comparada cerebral. Faz coleção e estuda o cérebro de criminosos e mesmo de pessoas que se distinguiram nos diversos campos da atividade humana. Procura tirar conclusões da forma, do tamanho da cabeça e em particular do encéfalo Chiaro (24, pág.3). Considera Gall como fundador da neurologia "Contribui poderosamente a estimular o empenho dos adeptos a orientação anatomo-clínica". laborando nesses conhecimentos, Comte, assessorado pelos conhecimentos de Sociologia - (Ciência por ele fundada) pôde estabelecer a sua teoria da Personalidade. Reduz as vinte e sete áreas de atividade cerebral de Gall para dezoito, agrupando-as em três setores de funções subjetivas:

Afetividade (Cérebro posterior), Atividade (Cérebro médio) e Inteligência (Cérebro anterior). Estas funções resultam do funcionamento do cérebro, são inatas e próprias de cada espécie. Regem harmonicamente as disposições do indivíduo com o ambiente.

O setor básico de onde partem todos os interesses que estimulam o ser e de cujo funcionamento depende os

outros setores, a afetividade, definiu-se como um conjunto de funções subjetivas, que provêm o ser de seus interesses, necessários à própria existência de um lado, e do outro, permite a integração do ser com o ambiente físico e social. Essa dupla atividade é satisfeita por dez funções que assim se constituem:-

O Instinto da Nutrição estimula todas as demais funções. A continuidade da espécie, o instinto da sexualidade. A conservação da espécie, o instinto materno ou de posse. Ligados ao aperfeiçoamento do ser, temos o da descrição e construção. Representando o grupo de transição para a sociabilidade temos: o orgulho, ambição de domínio e a vaidade, ambição de aprovação. Na integração do indivíduo, a sociabilidade tem três níveis: o apego, a veneração e a bondade. Respectivamente, amor ao igual, amor ao superior e amor ao inferior.

A atividade é o conjunto das funções psicológicas subjetivas que regem por um lado, o comportamento explícito, e por outro, o trabalho mental. Tem dois níveis:- firmeza ou perseverança, que mantém o ato e a atividade propriamente dita, que compreende duas ordens de estímulos, uma que acelera (coragem) e a outra, que tem atividade repressora (prudência). As funções intelectuais são em número de cinco e através delas, o indivíduo ajuíza ou aprecia as condições e os meios de que dispõe para satisfazer aos impulsos de suas tendências egoísticas ou altruísticas. Na inteligência temos que considerar a observação ou contemplação, meditação, expressão ou comunicação. A observação compreende as funções abstratas e concretas responsáveis pela idéia ou noção. A meditação compreende duas atividades: uma indutiva e a outra dedutiva, que dá origem ao pensamento. E como produto final do trabalho mental, temos a expressão ou comunicação que se faz através de três modalidades: mímica, falada e gráfica. As funções são independentes, mas funcionam harmonicamente e somente nos processos patológicos é que se poderiam ver dissociadas nas suas atividades. As funções subjetivas existem concomitantemente no indivi-

duo, umas amadurecem mais cedo do que outras. Assim as ligadas à afetividade começam a agir antes do que as da atividade e a última a se integrar amplamente é a inteligência. O processo de mielinização comprova largamente esses fatos. A discussão ampla e de acordo com as teorias modernas de Comte e a sua aplicação prática para o entender do desenvolvimento da criança, temos no trabalho de Lucia Coelho (26)(27).

A obra de Aníbal Silveira estende-se com amplitude não só no setor da Genética humana aplicada à doença mental, como na Fisiologia cerebral, em particular do lobo frontal, como também na patologia cerebral(94) (86) (88) (89) (93).

No campo da atividade clínica são inúmeros os seus trabalhos, ora divulgando Kleist, ora aperfeiçoando o entendimento dos trabalhos desse autor, tais como: "Nas psicoses degenerativas" que deveriam ser chamadas psicoses de generativas de Kleist-Silveira, ou como foi proposto por este, psicoses diatéticas e por nós acrescido de Kleist-Silveira. A sua atividade faz-se sentir em nosso meio como divulgador do psico-diagnóstico de Rorschach (95), bem como do mioquinético de Mira Y Lopes (68). A toda essa ampla atividade psiquiátrica complementa com uma atividade de compreensão dos métodos terapêuticos a tal ponto, que Meduna em carta reconhece que: a convulso-terapia pelo metrazol tinha sido um método de tratamento seu, mas que as bases da sistematização da indicação terapêutica são de Silveira (96)

Os nossos cem casos de "alcoolistas" são pudemos senti-los como expressão sintomatológica de condições mentais mórvidas, partindo dos conceitos que foram expressos sobre psicopatologia e patologia cerebral. O aspecto genético, como explicação mais ampla da gênese dos distúrbios mentais, é conceito não só dos autores analisados ou da escola de Kraepelin, mas de outros mestres.

Julio de Mattos (64), diz: "O conceito de hereditariedade, que os antigos psiquiatras são invocavam quando nos ascendentes de um louco se houvesse dado a aliena

ção mental, alargou-se consideravelmente: hoje consideram-se tributários desta causa os exemplares de loucura em cuja ascendência se encontram nevropatias de qualquer ordem, orgânicas ou funcionais, intoxicações crônicas de qualquer espécie, anomalias de caráter, desde a excentricidade até à avareza, à prodigalidade e às perversões sexuais, crimes indicativos de falta ou deficiência de senso moral, suicídios imotivados, defeitos congênitos, como gaguez e o surdo-mutismo, doenças constitucionais ou diatésicas, tais como a gota, o cancro, o raquitismo e deformidades físicas originárias, como a polidactilia e o lábio leporino, por exemplo. O alienado é, segundo este conceito, não apenas a repetição da loucura ancestral, como primitivamente se acreditou, mas o termo de uma série de íntimas degenerações físicas e morais, como genialmente compreendeu Morel.

A frequência da hereditariedade, assim compreendida, é tão grande, que perto de trinta anos de observação me conduzem a considerar como absolutamente excepcionais, se existem, os casos que ela não pode invocar-se".

Honório Delgado (32) dá importância ao problema. A. Fernandes da Fonseca (40) estende ao entendimento genético a transmissão da inteligência, dizendo na página 20: "Os aspectos intelectuais da personalidade têm constituído também objeto de apurados estudos, neste campo, admitindo-se de um modo geral que, em termos de inteligência, todos os indivíduos pertencem a uma escala de variação contínua e do tipo gaussiano que vai desde o idiota até o gênio. Em tal escala, todas as habilidades intelectuais se encontram, muito possivelmente intercorrelacionadas psicológica e geneticamente". Magna importância alcançou o problema como foi visto por Silveira. Somente através da genética poder-se-ão alcançar dados seguros para a profilaxia das doenças mentais.

Barahona Fernandes (37) é do mesmo pensar e cita Antônio Maria de Senna, página 5 que, em 1884, lançou o primeiro clamor em prol da profilaxia dos doentes

mentais, (sem esquecer a prevenção genética).

Interessante ainda é registrarmos a opinião de Pompeu e Silva (75, pág. 13): "Os fatores heredo-constitucionais de uma morbidade latente podem passar a dominar o quadro, ditando os sintomas e uma evolução própria.

Ligados diretamente ao problema do alcoolismo interessantes são os dados obtidos por Winokur e Pitts, citados por Rosenthal (80) "Nos distúrbios afetivos encontraram uma prevalência de alcoolismo de 1,1% nas mães e 9,5% nos pais. No grupo controle (180 indivíduos) a incidência foi "0" para as mães e 1,7% para os pais. Para esquizofrênicos, os mesmos encontram pais 11% para 101 probandos e 8,6% para 82 probandos, para grupos de psiconeuróticos e 7,6% para 53 casos com desordens da personalidade. Portanto, o alcoolismo parece ser uma síndrome não específica, aparentemente associada a uma variedade de desordens. Nesse aspecto multiplicam-se as pesquisas, proliferam os dados positivos (84) (98) (103) (104) (57).

Na anatomia patológica não se encontra nada de específico referente à doença alcoólica e à presença de alterações granulares difusas no córtex cerebral e mais raramente no tronco. Não são específicas na intoxicação alcoólica.

Sem dúvida, para encerrarmos, é assaz interessante que seja reproduzida a indicação terapêutica para o tratamento da loucura de E. Kraepelin (52) que na página 324 aconselha "ao contrário devemos recordar enfim o álcool hipnótico muito suave usado especificamente no estado normal e nos patológicos, em doses não muito pequenas, mas naturalmente muito diversas para os diferentes indivíduos (cerca de 40 a 60 grs.), o álcool dá não raramente resultados satisfatórios naqueles casos em que a insônia é devida à aumentada excitabilidade e à sobrecarga do cérebro.

Ainda nos casos de tensão interna e de depressão, os efeitos calmantes e tranquilizantes do álcool são adaptados para produzir o sono. Portanto, na insônia histerica, neurastênica e por vezes ainda na insônia senil, de

ve-se, antes de tudo, experimentar tal remédio; mas deve-se ter sempre em vista o perigo de um hábito permanente. Pode-se segundo a vontade do enfermo, escolher para dar-lhe, álcool na forma de cerveja, grogue ou ponche. O álcool trās, por vezes, excelentes resultados nos estados de excitabilidade, com confusão, unidos à sitofobia, grave inquietude e pulso fraco. Em tais casos, são necessārias so luções mais fortes; sendo preciso, acrescenta-se como com plemento, a nutrição artificial".

Portanto, nada mais temos para acrescentar. Podemos sentir que os facultativos, no passado, tinham uma vasta indicação do álcool para os estados nervosos e, ainda hoje, encontramos aqueles que agem, acreditando na indicação terapêutica do álcool. Os inumeráveis pa cientes devem ter encontrado um lenitivo no mesmo, de uma maneira bem mais simples e fácil, ainda que perigosa, e, quando não um tratamento para os seus males.

Sente-se amplamente que no passado o álcool ocupou o mesmo lugar dos tranqüilizantes modernos. Os mesmos cuidados que Kraepelin recomendava contra o perigo de adquirir hábito, deve-se ter modernamente com os atarāxicos.

OBJETIVO

O objetivo do presente trabalho é verificar através do estudo de 100 casos de alcoolismo, de acordo com a conceituação de Magno Huss:-

a) se há uma relação entre o tempo do uso do álcool e os sintomas psíquicos apresentados pelos pacientes;

b) se a qualidade do álcool influi nas alterações psíquicas;

c) se o alcoolismo é uma expressão sintomatológica de condições mentais mórvidas.

MATERIAL CLÍNICO E METODOLOGIA

O material clínico consta de 100 observações pessoais, separadas ao acaso de prontuários procedentes de nossa clínica particular, do Hospital do Juqueri e de perícias médicas realizadas em pacientes que estavam sendo processados na Justiça.

A solicitação de nossos serviços médicos, qual quer que tenha sido a procedência dos doentes, prendeu-se sempre ao uso imoderado de bebidas alcoólicas. Os pacientes sentiam a estas ligados e impossibilitados de renunciarem ao álcool, mesmo que a quantidade consumida fosse pequena, e daí nos procurarem na crença de que os sintomas de que padeciam derivassem dos etílicos ingeridos.

Nossa casuística tem representantes de ambos os sexos, sendo 82 homens e 18 mulheres, cujas idades oscilaram entre 63 e 19 anos para aqueles e entre 54 e 20 anos para estas, diversificando-se também muito a profissão dos mesmos - (Ver Índice geral dos casos).

A idade dos pacientes quando começaram a beber apresenta extremos que variaram entre 8 e 54 anos.

Tais fatos poderão ser melhor apreciados nas tabelas I e II.

Os pacientes foram examinados por nós, tendo-se estabelecido o seguinte roteiro:-

1) Anamnese objetiva - os dados eram colhidos, tanto quanto possível, dos acompanhantes dos doentes e preferentemente procurávamos os pais, irmãos ou colaterais que nos conseguissem informar quanto a dados hereditários, antecedentes pessoais e história da moléstia atual.

Servimo-nos de roteiros para procurarmos pesquisar os dados hereditários (anexo I). Os antecedentes pes -

soais foram também obtidos com uma série de pesquisas, em que se procuraram evidenciar traços de caráter, condições mentais e clínicas conexas, extensivos aos familiares. O comportamento do paciente e dos familiares foram sistematizados através do anexo II e III.

2) Anamnese subjetiva - Seguimos roteiros idênticos aos usados na anamnese objetiva, e que são resultantes do contato direto com o doente. Tivemos por finalidade a pesquisa de traços de caráter (revelados de seu comportamento), traços estes que possam ter sido herdados de seus ascendentes (inclusive por irmãos e colaterais) e que possam ter continuidade em seus descendentes.

A história da moléstia atual cingiu-se aos males que levaram o paciente a nos procurar.

O confronto entre ambas as séries de dados, permitiu-nos conseguir maior precisão de informes, ou conforme o caso, pesquisar os fatores de discordância.

Completamos o exame com a investigação pormenorizada das funções psíquicas da personalidade nos seus diferentes setores: - afetividade, atividade e inteligência. Para tanto usamos o esquema transcrito no anexo IV, que procura evidenciar a pesquisa das funções psíquicas e colocá-las em relevo, a fim de que possamos sentir as alterações e os dinamismos psicológicos que estão envolvidos no processo. Usamos a classificação de Kleist-Silveira (anexo V), por evidenciar amplamente a patogênese dos processos.

Os heredogramas nos permitiu evidenciar melhor a presença de traços de caráter e doenças, nos pacientes e seus familiares. Assim poderemos apreciar uma prevalência maior ou menor de determinadas patologias nas famílias estudadas.

Finalizando, também foram pesquisados os elementos clínicos através de exame físico e exames complementares.

TABELA I

IDADE DOS PACIENTES			
Nº	HOMENS	Nº	MULHERES
2	de 10 a 20 anos	1	de 10 a 20 anos
23	de 21 a 30 anos	1	de 21 a 30 anos
28	de 31 a 40 anos	8	de 31 a 40 anos
21	de 41 a 50 anos	6	de 41 a 50 anos
7	de 51 a 60 anos	2	de 51 a 60 anos
1	mais de 60 anos	0	mais de 60 anos

TABELA II

IDADE DOS PACIENTES NO INÍCIO DA INGESTÃO DE ALCÓOL			
Nº	HOMENS	Nº	MULHERES
56	de 8 a 20 anos	9	de 8 a 20 anos
15	de 21 a 40 anos	6	de 21 a 40 anos
1	de 41 a 60 anos	0	de 41 a 60 anos
10	idade imprecisa da ingestão	3	idade imprecisa da ingestão

R E S U L T A D O S

Os diagnósticos observados em nossa casuística foram os seguintes : -

ALUCINOSAS AGUDAS -----	22
DEPRESSÕES ENDÓGENAS -----	21
EPILEPSIA-----	13
PSICOSE DE ESTRANHEZA -----	5
PERSONALIDADE PSICOPÁTICA ASTÊNIA -----	5
CONFUSÃO MENTAL ENDÓGENA -----	5
OLIGOFRENIA (DEFICIÊNCIA MENTAL)-----	4
IMPULSOS MÓRBIDOS PERIÓDICOS -----	4
ESTADO CREPUSCULAR EPISÓDICO -----	3
OLIGOFRENIA (DEBILIDADE MENTAL) -----	2
ESQUIZOFRENIA INCOERENTE -----	2
ESQUIZOFRENIA (ALUCINOSE PROGRESSIVA) -----	1
DEMÊNCIA DE KORSAKOFF -----	1
DEPRESSÃO HIPOCONDRIACA -----	1
ESTADO SEGUNDO E ESTADO CREPUSCULAR -----	1
ESQUIZOFRENIA -----	1
NEUROLUES -----	1
NEUROSE FÓBICA -----	1
NEUROSE OBSESSIVA COM ELEMENTOS HIPOCONDRIACOS -----	1
NEUROSE OBSESSIVA TRAÇOS EPILEPTÓIDES DE CARÁCTER -----	1
PSICOSE AGUDA DE INTERPRETAÇÃO -----	1
PSICOSE CONFUSIONAL ENDÓGENA -----	1
PSICOSE HIPERCINÉTICA ACINÉTICA -----	1
PSICOSE DE INSPIRAÇÃO -----	1
PSICOSE ORGÂNICA -----	1
PSICOSE DE REFERÊNCIA -----	0

A frequência de traços de personalidade observados em nossos 100 casos está discriminada na Tabela III.

Da Tabela IV sintetiza os traços de personalidade encontradas em familiares.

As condições clínicas mentais referentes aos nossos pacientes e seus familiares encontram-se nas Tabelas V e VI, respectivamente.

As condições clínicas conexas relativas aos pacientes e familiares encontram-se respectivamente nas tabelas VII e VIII.

As tabelas IX, X, XI, XII, XIII e XIV, representam as mesmas pesquisas agora particularizadas para os pacientes de epilepsia, alucinação aguda e depressão endógena, e seus familiares.

Todos esses resultados poderão ser vistos mais detalhadamente nos heredogramas que acompanham o corpo deste trabalho.

TABELA III

TRAÇOS DE PERSONALIDADE EM 100 PACIENTES		
TRAÇOS	Nº	%
IRRITABILIDADE	20	20
AGRESSIVIDADE	20	20
EXPLOSIVIDADE	23	23
INSTABIL.DE HUMOR	43	43
TENDÊNCIA AO SUIC.	--	--
ATOS CRIMINAIS	--	--
OBSTINAÇÃO	8	8
TIMIDEZ	8	8
MINUCIOSIDADE	36	36
VISCOSIDADE	14	14
RELIGIOSIDADE	--	--
TRAÇOS ARTÍSTICOS	--	--
LIGAÇÕES ILEGÍTIMAS	7	7
PREPOTÊNCIA		

ABREVIATURAS

Irr.

Ag.

Ex.

I. Hu

Sui.

A. Cr.

Obst.

Tim.

Min.

Vis.

Rel.

Tr. Ar.

L. I.

Prep.

TABELA IV

Traços de personalidade entre familiares dos 100 pacientes.				
Traços	ASCEN.	DESC.	Irmãos	colat.
IRRITABILIDADE	49	12	41	39
AGRESSIVIDADE	39	4	31	23
EXPLOSIVIDADE	64	16	70	36
INSTABILID. HUMOR	10	5	9	3
TÊNDENCIA A SUICÍDIO	2	--	5	3
ATOS CRIMINAIS	2	--	--	3
OBSTINAÇÃO	5	1	6	2
TIMIDEZ	2	--	1	1
MINUCIOSIDADE	13	3	11	3
VISCOSIDADE	2	1	6	--
RELIGIOSIDADE	7	--	5	6
TRAÇOS ARTÍSTICOS	1	--	--	1
LIGAÇÕES ILEGÍTIMAS	18	1	10	2
PREPOTÊNCIA	7	--	2	3

TABELA V

CONDIÇÕES CLÍNICAS MENTAIS REFERENTES AOS 100 PACIENTES		
CONDIÇÕES CLÍN.MENTAIS	Nº	%
PSICOSE	37	37
NEUROSE	3	3
PERS.PSICOPÁTICA	10	10
IMPULSOS MÓRB. PERIÓD.	8	8
EPILEPSIA	16	16
EQUIVALENTES EPILÉP.	41	41
DEFICIÊNCIA MENTAL	6	6
CONDIÇÕES DE PARTO	1	1
EST.MENTAL S/EL/DIAG.	1	1

ABREVIATURAS

Ps

Ne

P.P.

I. Morb.

Epi

Eq. Ep.

D.M.

SED

TABELA VI

CONDIÇÕES CLÍNICAS MENTAIS REFERENTES AOS FAMILIARES DOS 100 PACIENTES				
	ASC.	DESC.	IRMÃOS	COLAT.
PSICOSE	7	1	8	8
NEUROSE	4	--	9	5
PERS. PSICOP.	--	1	1	2
IMPULSOS MORB.PERIÖD.	4	--	4	7
EPILEPSIA	7	1	13	12
EQUIVALENTES EPILÉPT.	5	27	21	11
DEFICIÊNCIA MENTAL	1	5	3	14
CONDIÇÕES DE PARTO	--	22	23	4
EST.MENTAL S/ ELE/DIAG.	58	2	38	86

TABELA VII

CONDIÇÕES CLÍNICAS CONEXAS REFERENTES AOS 100 PACIENTES		
	Nº	%
DIABETES	1	1
CÂNCER	--	--
CONDIÇÕES NEUROLÓGICAS	2	2
BRONQUITE	2	2

Condições neurológicas pesquisadas : Acidente Vascular (A.V.), PARKINSON e Meningite.

TABELA VIII

CONDIÇÕES CLÍNICAS CONEXAS REFERENTES AOS FAMILIARES DOS 100 PACIENTES				
	ASC.	DESC.	IRMÃOS	COLAT.
DIABETES	2	1	4	6
CÂNCER	19	--	4	6
CONDIÇÕES NEUROLÓGICAS	19	4	2	7
BRONQUITE	6	5	4	7

TABELA IX

TRAÇOS DE PERSONALIDADE NOS 13 PACIENTES EPILÉPTICOS E SEUS FAMILIARES .					
TRAÇOS DE PERSONALIDADE	PACIENTES	ASCENDENTES	DESCENDENTES	IRMÃOS	COLATERAIS
IRRITABILIDADE	1	7	1	1	--
AGRESSIVIDADE	2	9	--	4	4
EXPLOSIVIDADE	2	15	1	15	5
INSTABIL. DE HUMOR	1	4	4	4	1
TENDÊNCIA AO SUIC.	--	--	--	3	--
ATOS CRIMINAIS	--	--	--	--	2
OBSTINAÇÃO	3	--	--	--	--
TIMIDEZ	--	--	--	1	--
MINUCIOSIDADE	6	3	--	2	--
VISCOSIDADE	4	1	--	1	--
RELIGIOSIDADE	--	2	--	--	--
TRAÇOS ARTÍSTICOS	--	1	--	1	--
LIGAÇÕES ILEGÍTIMAS	2	2	--	--	2
PREPOTÊNCIA	--	1	--	--	--

TABELA X

CONDIÇÕES CLÍNICAS MENTAIS EM 13 PACIENTES EPILEPTICOS E SEUS FAMILIARES.					
CONDIÇÕES CLÍNICAS MENTAIS	PACIENTES	ASCEN- DENTES	DESCEN- DENTES	IRMÃOS	COLATE- RAIS
PSICOSE	--	--	--	--	--
NEUROSE	--	--	--	--	--
PERSONALID. PSIC.	--	--	--	--	--
IMPULSOS MÓRB. PER.	--	--	--	--	2
EPILEPSIA	13	1	--	5	--
EQUIVALENTES EPILEP.	5	1	3	3	--
DEFICIÊNCIA MENTAL	1	--	--	2	--
ESTADO MENTAL SEM ELEMENTOS DIAGNÓSTICOS	--	7	--	2	5

TABELA XI

TRAÇOS DE PERSONALIDADE EM 22 PACIENTES COM ALUCINOSE AGUDA E SEUS FAMILIARES					
TRAÇOS DE PERSONALIDADE	PACIENTES	ASCENDENTES	DESCENDENTES	IRMÃOS	COLATERAIS
IRRITABILIDADE	4	3	--	7	3
AGRESSIVIDADE	6	6	1	4	3
EXPLOSIVIDADE	3	14	3	5	8
INSTAB. DE HUMOR	6	13	5	8	3
TENDÊNCIA AO SUIC.	--	1	--	--	1
ATOS CRIMINAIS	--	1	--	--	--
OBSTINAÇÃO	1	2	1	1	2
TIMIDEZ	--	--	--	1	--
MINUCIOSIDADE	3	4	1	2	--
VISCOSIDADE	1	1	--	2	--
RELIGIOSIDADE	--	1	--	--	1
TRAÇOS ART.	--	1	--	--	--
LIGAÇÕES ILEGÍTIMAS	3	2	--	2	--
PREPOTÊNCIA	--	--	--	--	--

TABELA XII

CONDIÇÕES CLÍNICAS MENTAIS EM 22 PACIENTES COM ALUCINOSE AGUDA E SEUS FAMILIARES					
CONDIÇÕES CLÍNICAS MENTAIS	PACIENTES	ASCEN- DENTES	DESCEN- DENTES	IRMÃOS	COLATE- RAIS
PSICOSE	--	2	1	2	2
NEUROSE	--	1	--	--	1
PERSONAL.PSICOP.	1	--	--	1	--
IMPULSOS MÓRB.PER.	--	--	--	4	2
EPILEPCIA	2	2	1	5	7
EQUIVAL.EPILEPT.	6	2	7	5	--
DEFICIÊNCIA MENTAL	--	--	5	2	6
ESTADO MENTAL S/EL. DIAGNÓSTICO	--	20	--	12	34

TABELA XIII

TRAÇOS DE PERSONALIDADE EM 21 PACIENTES COM DEPRESSÃO ENDÓGENA E SEUS FAMILIARES.					
TRAÇOS DE PERSONALIDADE	PACIENTES	ASCENDENTES	DESCENDENTES	IRMÃOS	COLATERAIS
IRRITABILIDADE	3	5	3	5	2
AGRESSIVIDADE	3	5	2	5	6
EXPLOSIVIDADE	5	13	3	12	9
INSTABILID. HUMOR	9	11	1	9	1
TENDÊNCIA AO SUIC.	1	1	--	1	1
ATOS CRIMINAIS	--	1	--	1	--
OBSTINAÇÃO	1	4	1	5	1
TIMIDEZ	2	--	--	1	--
MINUCIOSIDADE	9	10	--	2	1
VISCOSIDADE	3	3	--	--	--
RELIGIOSIDADE	--	8	--	2	1
TRAÇOS ARTÍST.	1	--	--	1	--
LIGAÇÕES ILEGÍT.	1	3	--	5	--
PREPOTÊNCIA	--	1	--	1	1

TABELA XIV

CONDIÇÕES CLÍNICAS MENTAIS EM 21 PACIENTES COM DEPRESSÃO ENDÓGENA E SEUS FAMILIARES.					
CONDIÇÕES CLÍNICAS MENTAIS	PACIENTES	ASCENDENTES	DESCENDENTES	IRMÃOS	COLATERAIS
PSICOSE	1	2	--	1	4
NEUROSE	--	3	--	3	1
PERSONAL .PSICOP.	1	--	--	--	--
IMPULSOS MÓRB.PER.	1	4	1	2	3
EPILEPSIA	1	1	--	2	2
EQUIVAL. EPILEPTICOS	8	2	3	3	1
DEFICIÊNCIA MENTAL	--	--	--	--	6
ESTADO MENTAL SEM ELEMENTOS DIAGNÓST.	--	12	--	12	22

TABELA XIV

DOENÇA	IDADE INICIAL	DURAÇÃO DA INGESTÃO DE ÁLCOOL
ALUCINOSE AGUDA	18,5 (8 - 36)	18,8 (4 - 30)
DEPRESSÃO ENDÓGENA	22,1 (14 - 54)	14,1 (2 - 31)
EPILEPSIA	17,0 (12 - 23)	15,4 (6 - 32)

DISCUSSÃO

Pelos resultados obtidos, verificamos que nossos casos puderam ser agrupados em três quadros fundamentais, de acordo com a classificação patogênica de Kleist-Silveira :

1) Quadros constitucionais - são os representados por entidade em que a carga genética é mais intensa. Nossa amostra registra seis casos de oligofrenia que no registro geral correspondem aos números : 5, 22, 43, 48, 83, e 94 ; treze casos de epilepsia de números : 1, 14, 17, 18, 32, 36, 38, 41, 42, 54, 58, 77 e 86 ; quatro casos de esquizofrenia de números : 21, 25, 40 e 65.

2) Quadros marginais - a definição genética é representativa também nesses casos. Há nelas uma atenuação de carga genética ou incidência menor da mesma, ou por divergência de elementos / contraditórios, esquizofrenia, epilepsia e psicose maniaco-depressiva, tal como afirma os autores (51) e (92).

É variada a incidência de quadros, psicoses e neuroses contando com quarenta e nove casos, de números : 3, 4, 7, 10, 11, / 13, 16, 19, 23, 24, 26, 27, 29, 31, 33, 34, 37, 39, 45, 46, 49, 51, 52, 53, 55, 56, 60, 61, 62, 64, 67, 68, 70, 72, 74, 75, 76, 78, 79, 81, 82, 85, 90, 91, 93, 96, 99, e 100, cujos diagnósticos podem ser vistos no Índice Geral dos casos - Personalidades Psicopáticas e Astênicas - cinco casos de números : 6, 20, 28, 35 e 97.

3) Quadros ocasionais - nesse grupo em que pesem os elementos genéticos, o aspecto ambiente é preponderante, como fator/ desencadeante dos casos. São os de número : 9, 47 e 59. O Índice/ Geral dos casos nos fornecerá os respectivos diagnósticos.

Além dos casos relacionados, obtivemos também número - sos outros em que predominam os traços de caráter do paciente e seus familiares.

Os sintomas tendem para a depressão. Denominamos por Depressão Endógena estas características. São os casos de números 2, 8, 12, 15, 30, 44, 50, 57, 63, 66, 69, 71, 73, 80, 84, 87, 88, 89, 92, 95, 98.

OLIGOFRENIA - Logo de início temos de fazer uma distinção entre os casos de deficiência mental, caracterizados por diminuição de inteligência, distúrbios afetivos que se caracterizam por desordens da vida instintiva, e os casos em que apresentam uma pequena / alteração intelectual de relacionamento com o mundo exterior. Podem / ser estes pacientes até bem dotados intelectualmente, sendo sua característica básica o déficit de crítica, casos de números 48 e 94.

A incidência dos elementos pesquisados faz-se presente mostrando uma intensa carga genética, não só nos pacientes como nos familiares, verificar nos heredogramas correspondentes.

Os dinamismos que levaram estes pacientes a heber , torna-se claro, são por defeitos permanentes da personalidade, que / abrange as áreas já faladas.

EPILEPSIA - O conceito por nós adotado desta modalidade é de tratar-se de uma condição clínica genética que se caracteriza por uma liberação dos fenômenos motores e perda de consciência, mais ou menos completa em relação ao ambiente, surgindo de uma maneira paroxística.

Sendo assim, só a avaliação clínica é válida, não tendo significado maior o EEG para seu diagnóstico, muito menos para a avaliação do estado do paciente submetido a tratamento.

A presença de um EEG negativo não nos trará indicação de que o doente não seja epilético, assim como a ausência de convulsão também não nega o diagnóstico, pois temos que considerar as / epilepsias sem crises convulsivas, como também a presença delas não / afirma a epilepsia (convulsões sintomáticas).

A verificação, como fazemos em nosso trabalho, do estudo do quadro clínico através da pesquisa

temática dos traços epileptóides de caráter (Pode ser apreciada nas Tabelas III e IV).

A pesquisa faz-se também nos familiares no sentido de se verificar a carga genética e com isto podemos avaliar se o quadro trata de um processo reativo ou endógeno (59). Ela não se cinge somente aos traços, outras modalidades são pesquisadas, não só no paciente como nos familiares. (Ver tabelas VII e VIII).

Essa maneira de encararmos o problema é válida não só para a epilepsia que estamos vendo, mas também para os quadros marginais e para os ocasionais. Sem dúvida esta é a única maneira de se poder avaliar com segurança se a filiação de uma entidade psiquiátrica pertence a elementos reativos ou endógenos.

A epilepsia vista dessa maneira faz um seguro diagnóstico e portanto um tratamento (Tabelas IX e X e heredogramas). Ainda pertencente a esta entidade temos o estado crepuscular cuja alteração fundamental se filia ao setor de vigília.

Muitos autores procuram indevidamente explicar o aparecimento desta entidade nos pacientes como relacionada com o uso abusivo de bebida alcoólica, aliás, explicação que dão para o aparecimento e acentuação das crises epiléticas, quando na realidade podemos verificar nos casos apresentados, que em um bom número deles, o fenômeno se acentuava na suspensão do álcool, ou mesmo existiam nos períodos de abstinência, sendo por vezes até a causa do paciente voltar a beber.

Interpretamos que estes fatos, como a ingestão do etílico, representa uma sedação, apesar de não. O efeito hipnossedante do álcool, já era reconhecido no fim do século passado.

ESQUIZOFRENIA - É representada por poucos casos e mesmo a comprovação diagnóstica deles e em especial o de número 65, somente o segmento viria confirmar. Os di-

namismos que levaram os pacientes a beber, prendem-se a desordens permanentes da personalidade.

As formas marginais, como vinos, são as mais representativas e delas, as psicoses diatéticas de Kleist-Silveira, as mais numerosas. São de evolução benigna podendo com frequência ceder facilmente. São vários os setores da personalidade que transitoriamente se alteram, mas um sempre prepondera.

Assim nas formas de psicoses agudas de inspiração, de referência e ansiosas, a sociabilidade encontra-se alterada fundamentalmente, enquanto que na psicose da motilidade é a atividade que se altera por uma exaltação do estímulo (hipercinética) ou diminuição (acinética).

A vigília encontra-se desorganizada nos estados crepusculares episódicos e na confusão mental. Aqui também se sente uma tendência para afirmar que esses casos seriam ocasionados pelo uso abusivo do álcool, quando na verdade sua origem é autóctone, isto é genética.

Os traços epileptóides que temos analisado até agora, mostram a filiação nítida destas modalidades, a epilepsia. De um lado estes traços genéticos, de outro as alterações da personalidade é que levam o paciente a beber.

Ainda no setor da inteligência, na parte de elaboração, estão representados psicose aguda de estranheza e numerosos quadros de alucinação aguda. Tanto de uma forma como de outra, os estímulos do mundo exterior apresentam-se alterados, assim como na segunda acrescentam-se outros tipos de alterações perceptivas, tais como, diferentes formas de automatismo mental e a característica básica é que estes distúrbios perceptivos são exteriorizados sem que o paciente tenha noção do fato, mas ao mesmo tempo que isto ocorre, perpassa-lhe uma sensação de dúvida, restando-lhe uma idéia de que o que lhe está acontecendo não é bem real, daí o termo alucinação. Kleist diferencia este grupo como um quadro clínico, isto é, um conjunto de sintomas fixos que se associam e são constantes. Em todos estes casos

o álcool servia de tranquilizante e com mais freqüência nas modalidades de alterações senso-perceptivas. Ele permitia ao paciente compensar, sedar estes fenômenos desagradáveis momentaneamente, mas o uso exagerado do "remédio" propiciava a associação de elementos tóxicos, agravando muito a situação.

Nos impulsos mórbidos periódicos, são alterações instintivas que levam o indivíduo a beber. Evidencia-se nestes casos a dependência fisiológica, assim chamada porque o paciente não encontra prazer na bebida, bebe somente para compensar impulsos mórbidos; no presente caso trata-se do álcool, mas alguns pacientes assim agem em relação ao jogo.

Os autores correlacionam estas alterações com disposições genéticas (epilepsias e manias).

Nas neuroses a compensação se faz por mecanismos idênticos já descritos.

As personalidades psicopáticas astênicas, por um defeito de estrutura nas funções ligadas à conação, viram-se também envolvidas pelo álcool, encontrando nele os estímulos que lhes faltavam para satisfazer seus sonhos e mesmo para cumprir suas atividades.

Finalizando, analisaremos o terceiro grupo, o das ocasionais, nas quais os desarranjos da personalidade se fizeram mais constantes e permanentes, levando os pacientes a beberem por diversos mecanismos, e sem dúvida a presença dos traços de caráter é que os mantinha ligados ao álcool.

CONCLUSÕES

Julgamos que a análise dos diferentes elementos apresentados nos permite pois, responder:

a) não há uma correlação entre o tempo de uso do álcool e os sintomas psíquicos apresentados pelo paciente;

b) não há uma correlação entre a qualidade do álcool e os sintomas psíquicos;

c) nos 100 casos por nós observados, ficou demonstrado ser o alcoolismo expressão sintomatológica de condições mentais mórbidas.

Estas conclusões teriam as seguintes implicações:-

1) Propiciar a terapêutica correta dos pacientes, não o restringindo ao quadro clínico ocasional, mas sim dirigindo-o às condições subjacentes ao alcoolismo.

2) Fornecer com a pesquisa dos "TRAÇOS EPILEPTÓIDES DE CARÁTER E A INCIDÊNCIA DA CARGA GENÉTICA", subsídios objetivos à epidemiologia.

3) Nos casos pertinentes, fornecer à Justiça elementos clínicos que permitam esclarecer a dinâmica do crime.

SÍMBOLOS USADOS NOS HEREDOGRAMAS

-  (gravidez no momento da pesquisa)
 -  (aborto)
 -  (natimorto)
 -  (morte na primeira infância)
 -  (filho de sexo não anotado)
 -  (nº de filhos de sexo não anotado)
 -  (nº de indivíduos do sexo masculino)
 -  (nº de indivíduos do sexo feminino)
 -  (01 indivíduo do sexo masculino).
 -  (01 indivíduo do sexo feminino)
 -  (separação do casal, desquite, divórcio)
 -  (ligação extra matrimonial)
 -  (casamento)
 -  (casamento sem filhos)
 -  (imprecisão em locais pré-determinados)
-   **PROBANDO**

ABREVIATURAS USADAS NOS HEREDOGRAMAS PARA CONDIÇÕES CLÍNICAS MENTAIS, CONDIÇÕES CLÍNICAS CONEXAS E TRACOS DE PERSONALIDADE.

1) Condições Clínicas Mentais (escrita grossa)

Esquizofrenia - ESq

Psicose - PS $\left\{ \begin{array}{l} \text{benigna - PSb} \\ \text{maligna - PS} \end{array} \right.$

Neurose - Ne

Personalidade Psicopática - PP

Impulsos mórbidos Periódicos - I.morb.

Epilepsia - Epi

Equivalentes Epilêpticos - Eq.ep.

Oligofrenia $\left\{ \begin{array}{l} \text{Debilidade Mental - D.B.} \\ \text{Deficiência Mental - D.M.} \end{array} \right.$

Estado Mental sem Elementos Diagnósticos - SED

Depressão Endógena - DE

Demência de Korsakoff - KO

2) Condições Clínicas Conexas (escrita média)

Condições de Parto - Cp

Diabetes - Dia

Câncer - Ca

Condições Neurológicas - CN

Bronquite - Br.

Síndrome de Menière - S!!

3) Traços de Personalidade (escrita fina)

Distúrbio de Conduta - Dis C

Irritabilidade - Irr

Agressividade - Ag

Explosividade - Ex

Instabilidade de Humor - I.Hu

Tendência ao Suicídio - Sui

Atos Criminais - A.Cr

Obstinação - Obst

Timidez - Tim

Minuciosidade - Min

Viscosidade - Vis

Religiosidade - Rel

Traços Artísticos - Tr Ar

Ligações Ilícitas - LI

Prepotência - Prep

Impulso ao Jogo - Ij

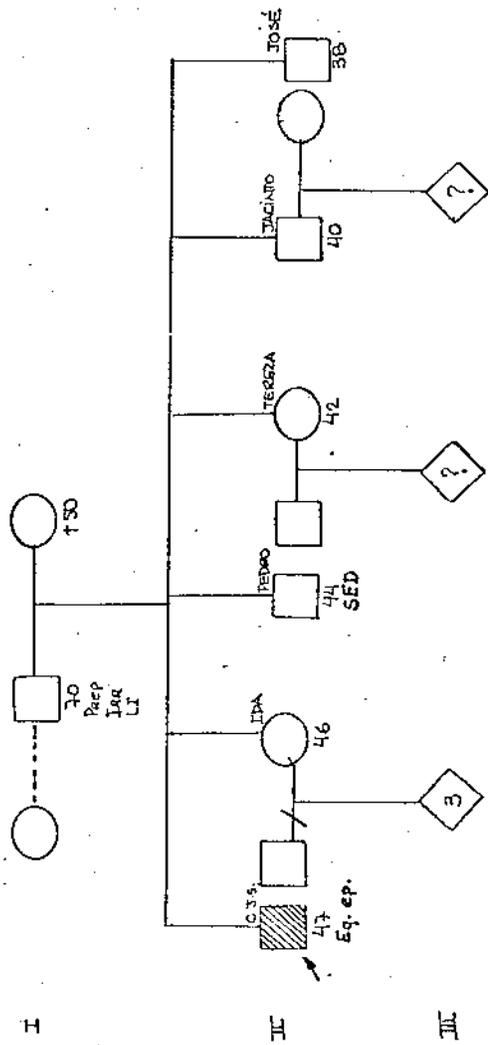
Ansiedade - An

Birrenta - Bir

ARVORE GENEALÓGICA

CASO 1

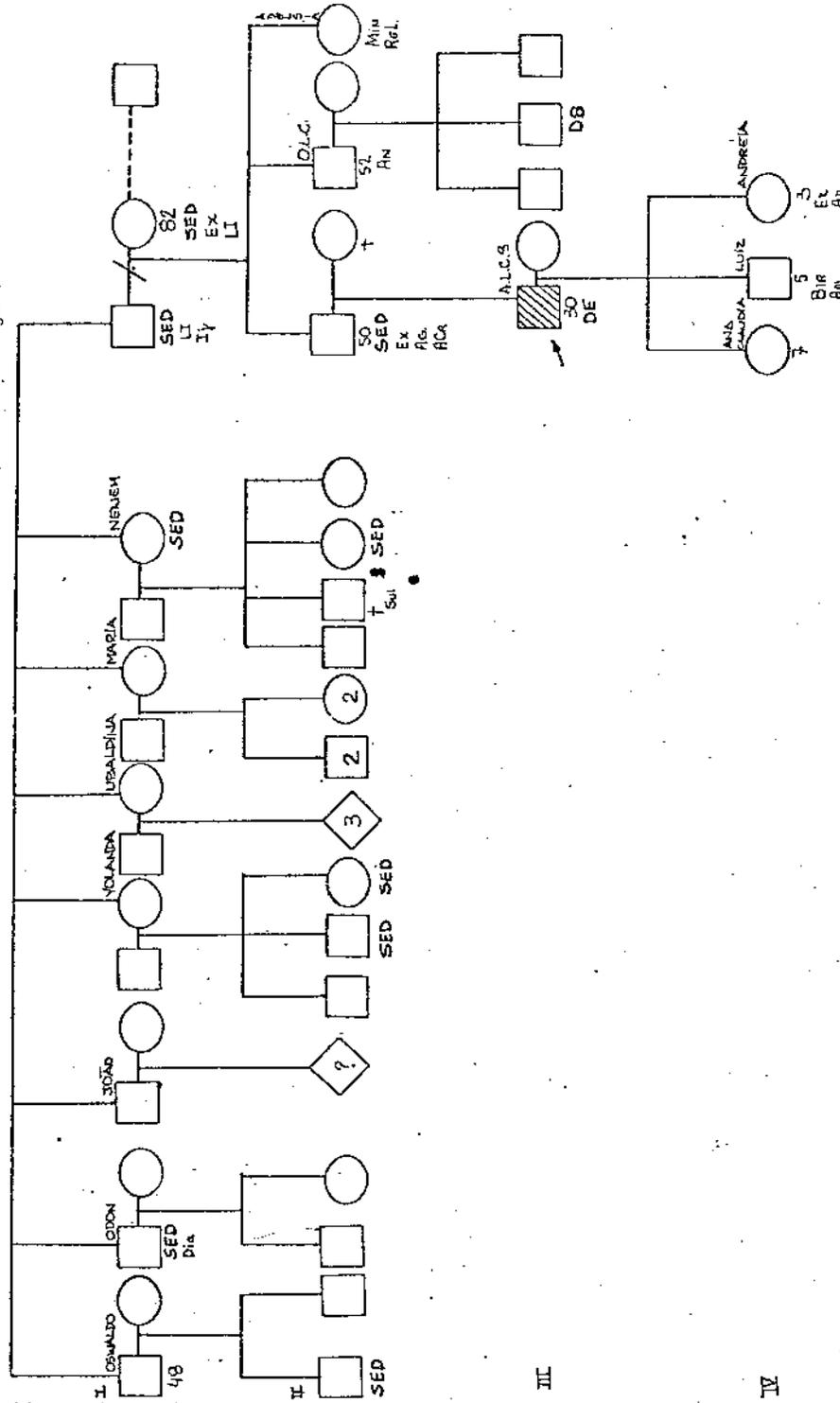
Epilepsia



ÁRVORE GENEALÓGICA

CASO 2

Depressão endógena



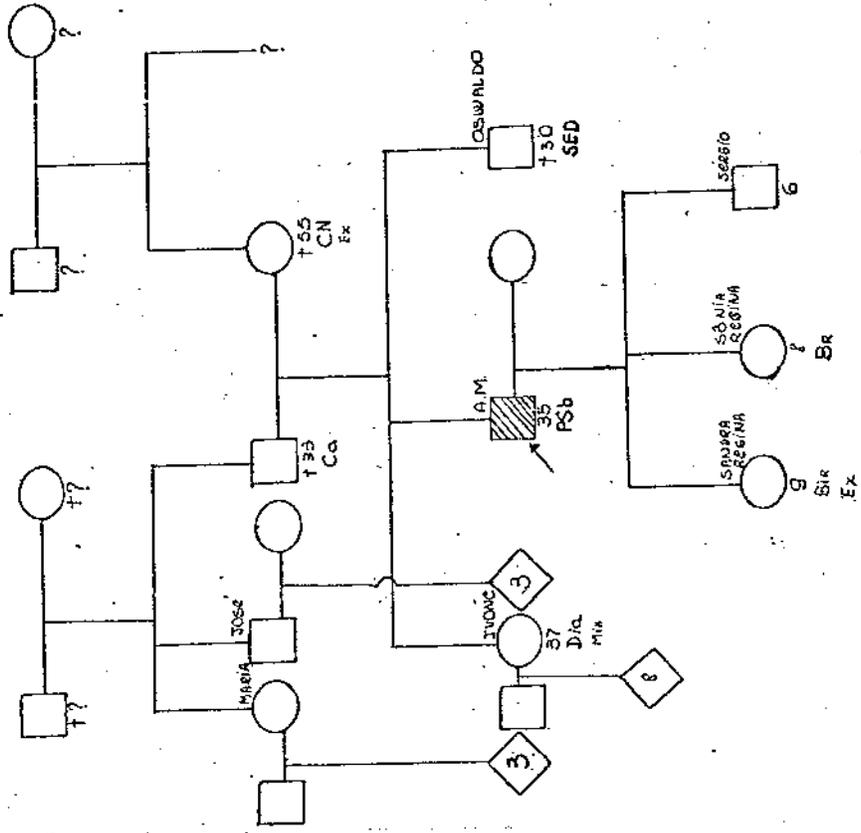
III

IV

ÁRBORE GENEALÓGICA

CASO 3

psicose de estranheza - Alucinose aguda - estado crepuscular episódico
PSb



I

II

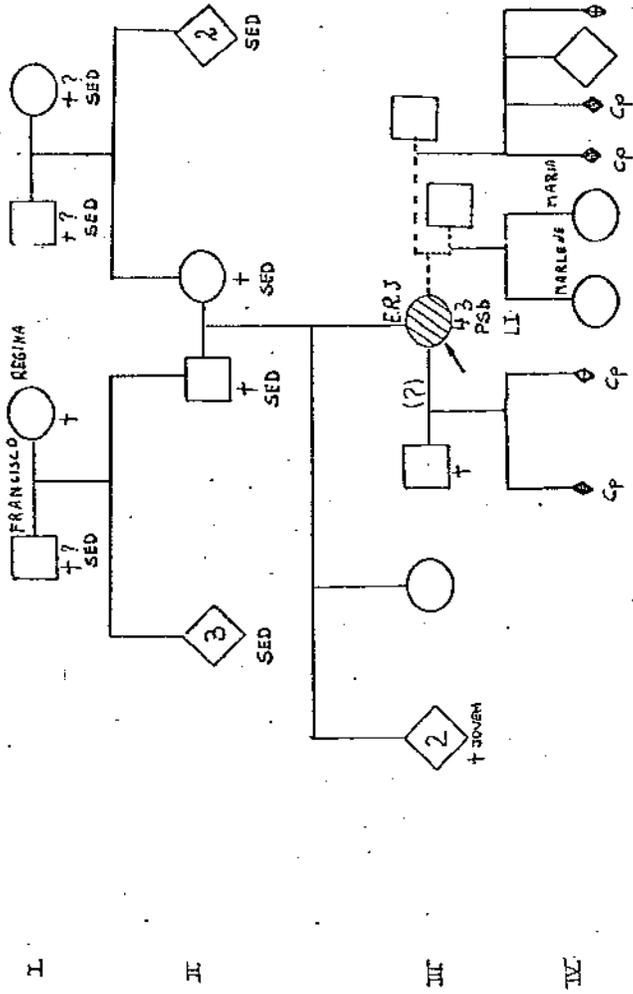
III

IV

ÁRVORE GENEALÓGICA

CASO 4

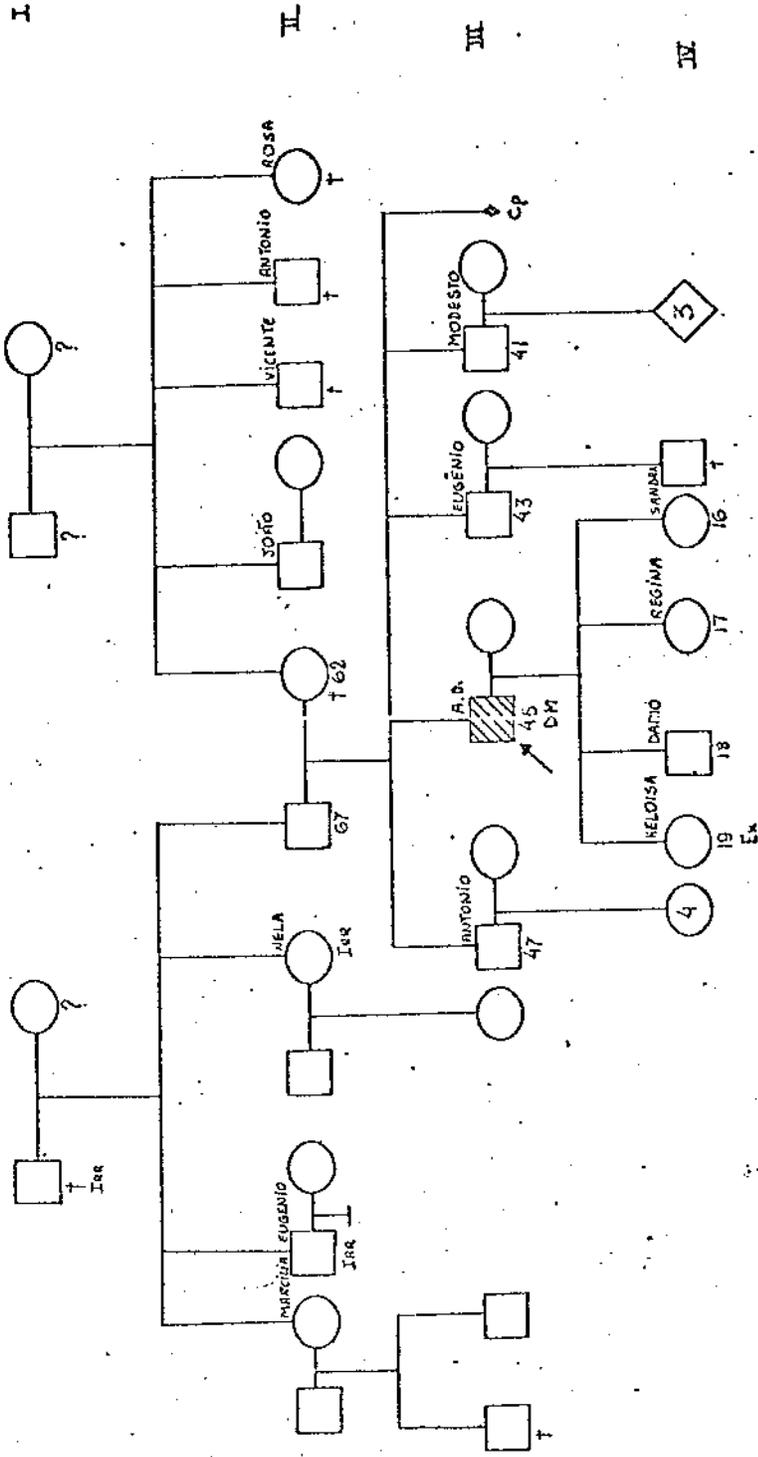
Psicose de inspiração PSb



ÁRVORE GENEALÓGICA

CASO 5

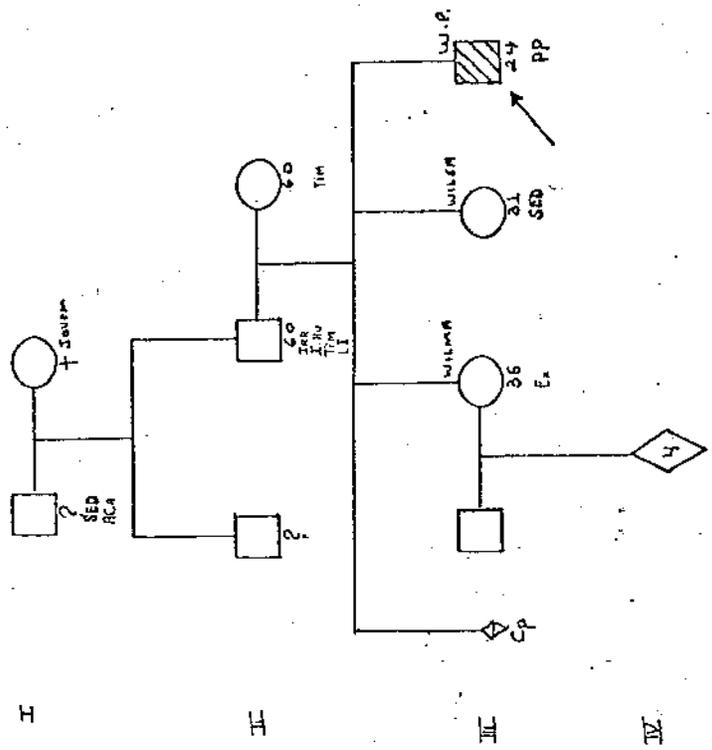
deficiência mental DM



ÁRVORE GENEALÓGICA

CASO 6

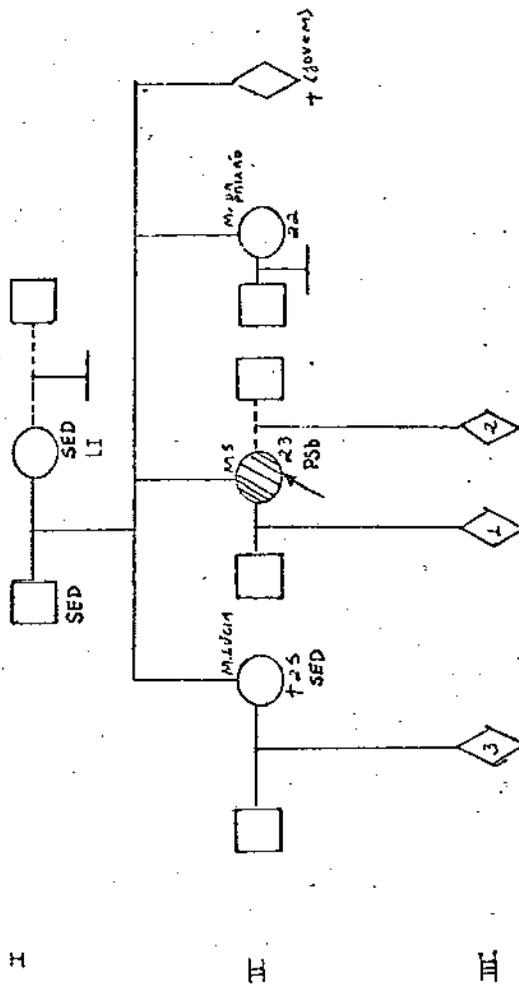
Personalidade psicopática astênica
com impulsos mórbidos periódicos PP



ÁRVORE GENEALÓGICA

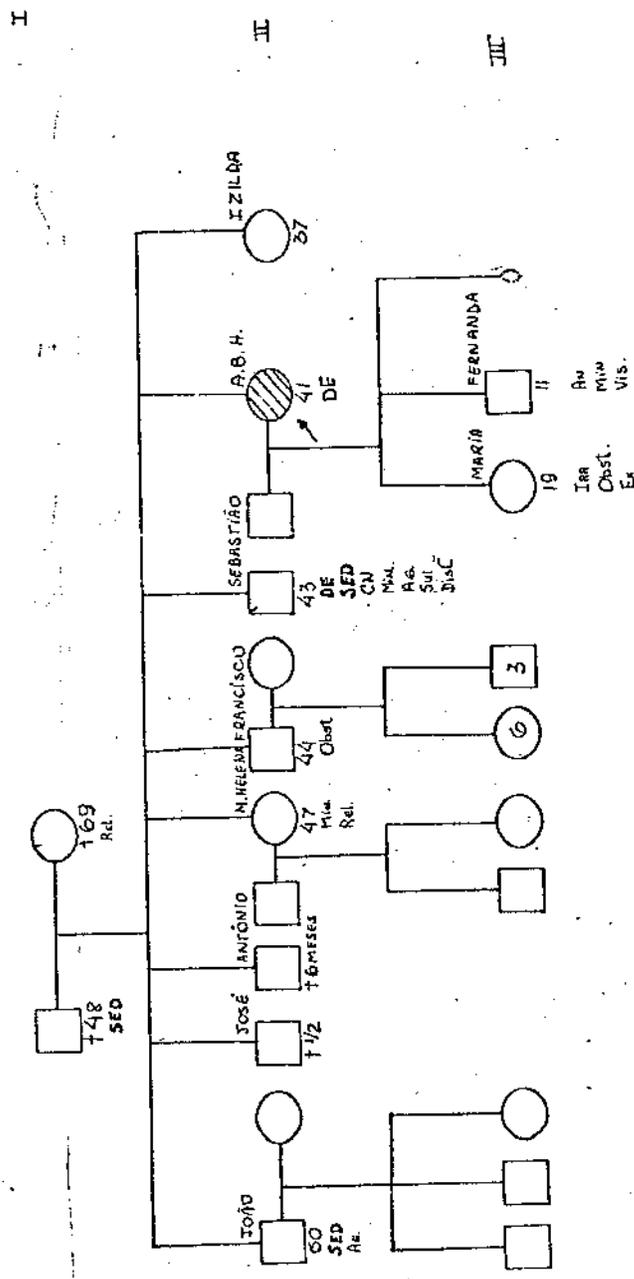
CASO 7

Alucinose aguda PSb



ÁRVORE GENEALÓGICA CASO 8

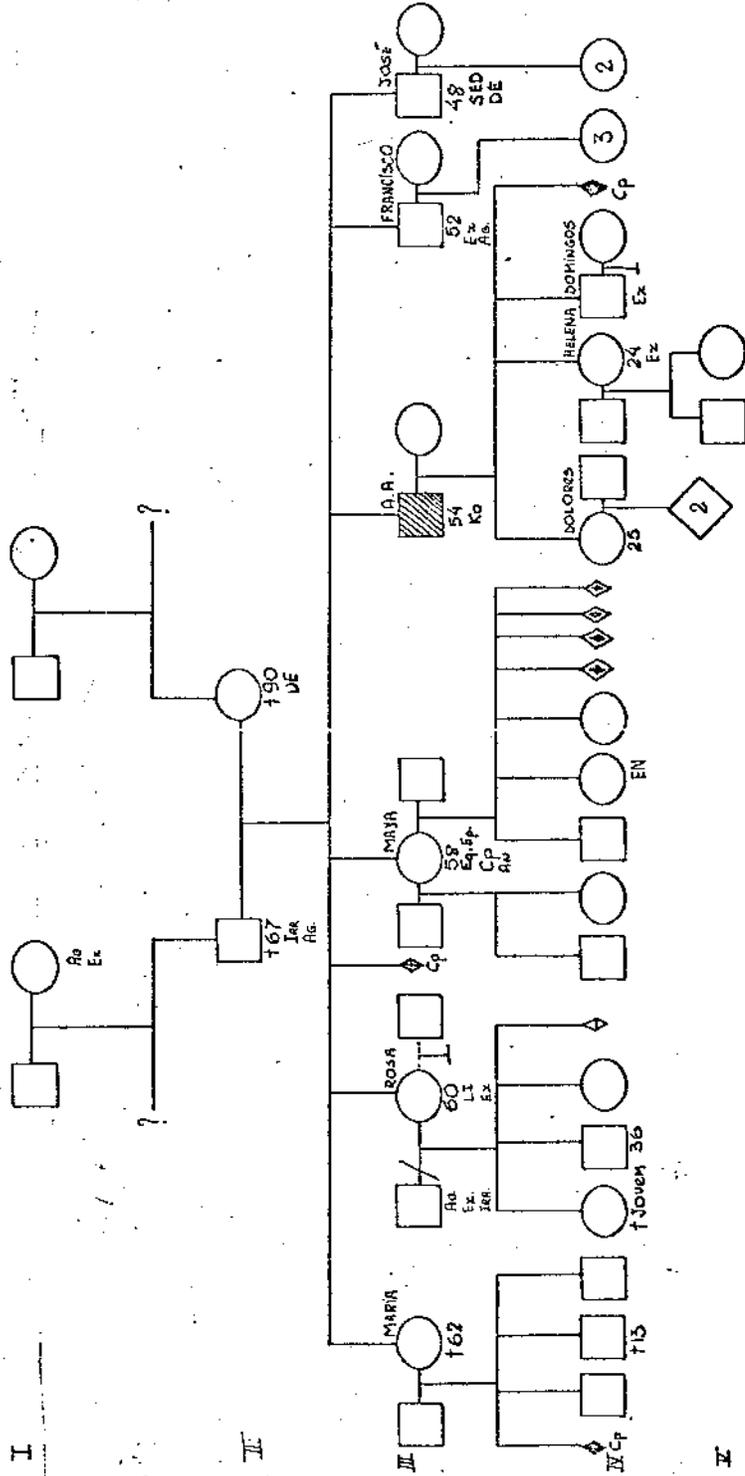
depressão endógena - DE



ÁRVORE GENEALÓGICA

CASO 9

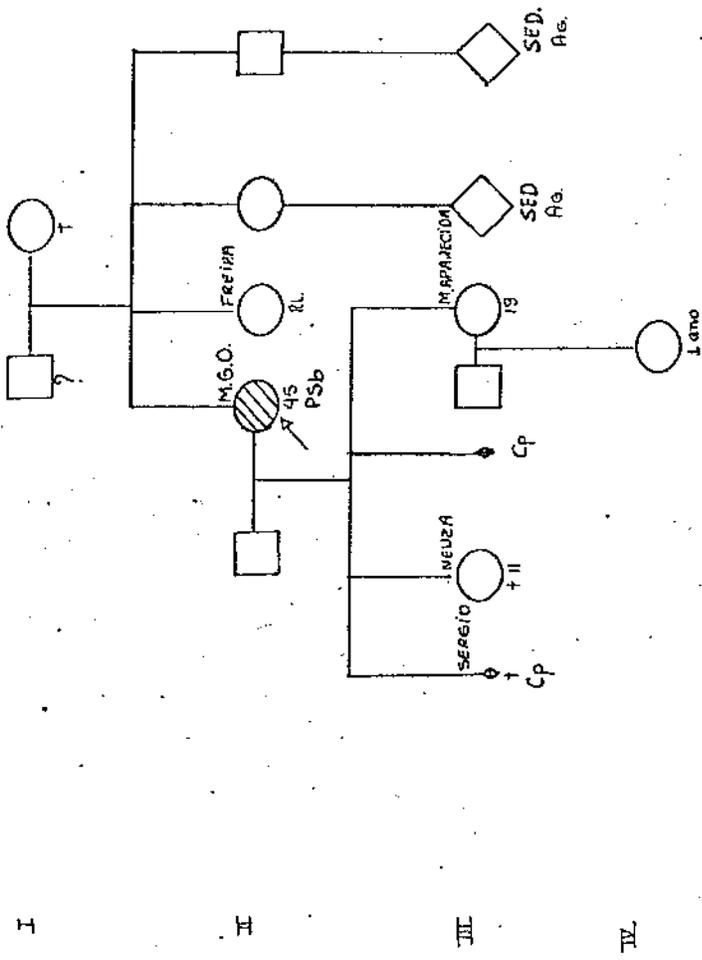
Demência de Korsakoff - Ko



ARVORE GENEALOGICA

CASO 10

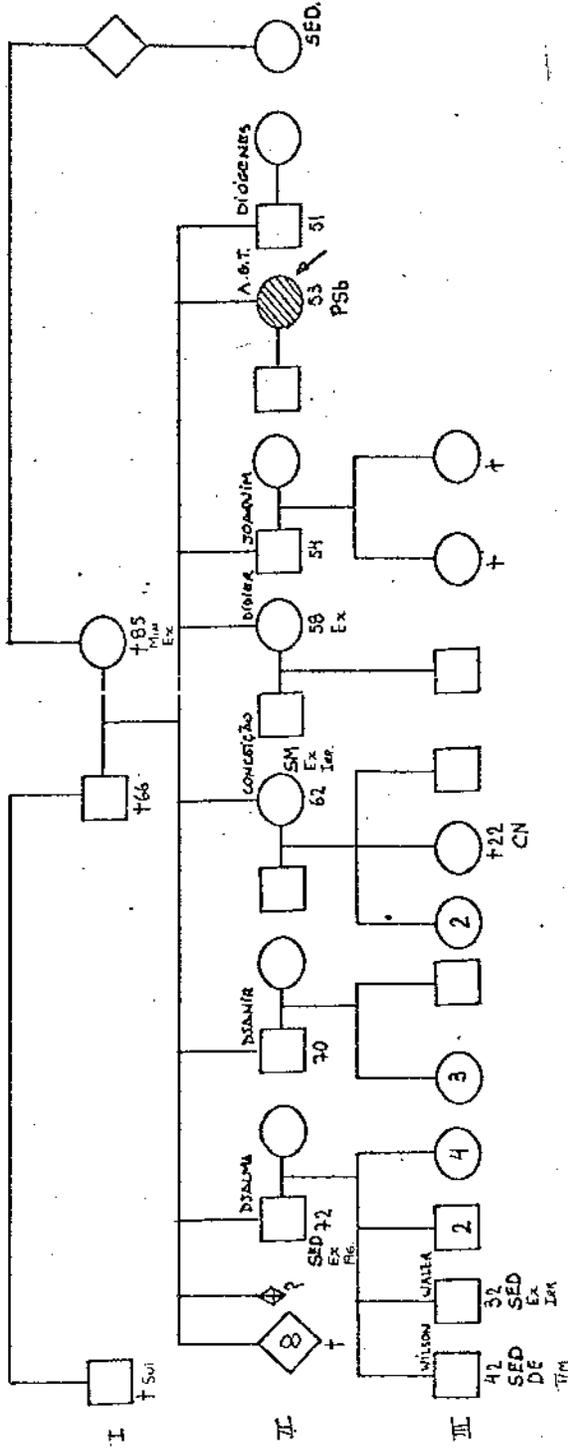
psicose aguda de interpretação - PSb



ÁRVORE GENEALÓGICA

CASO 11

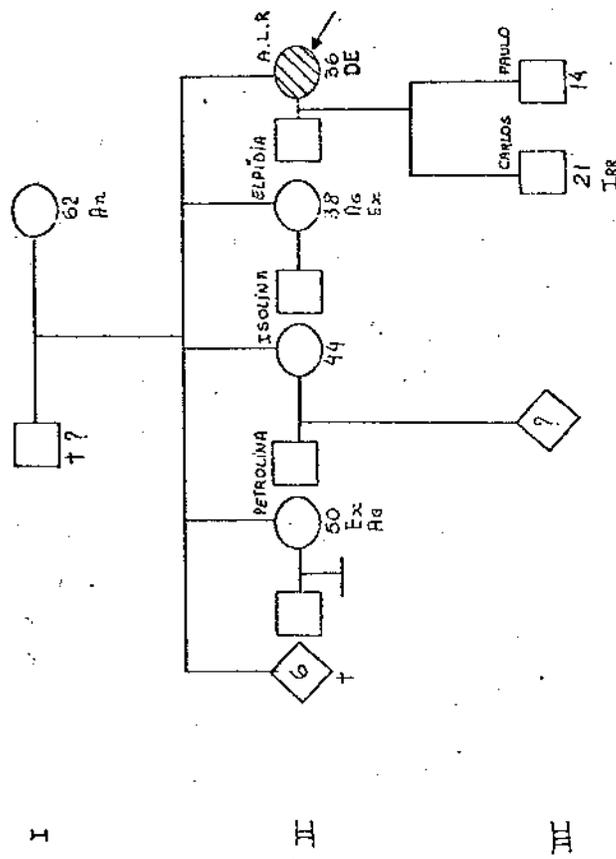
Psicose de estranheza



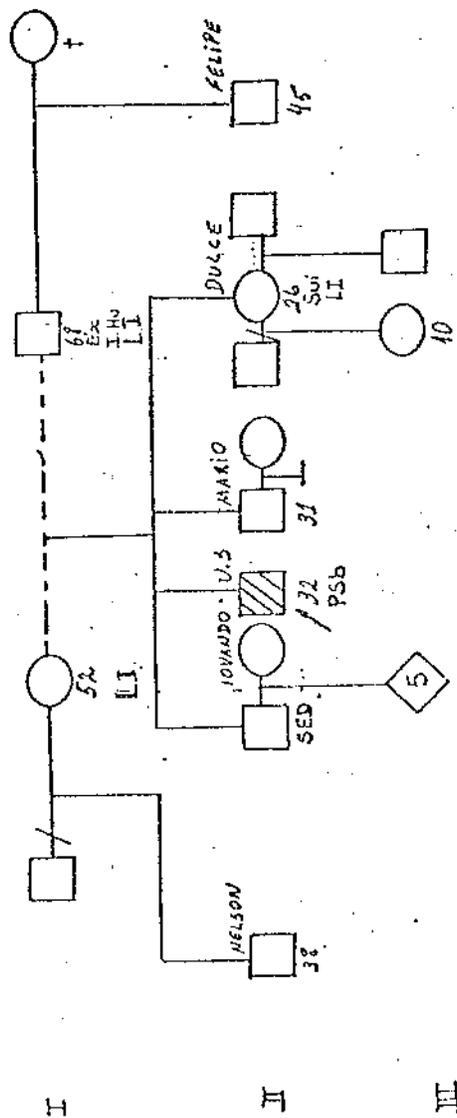
ÁRVORE GENEALÓGICA

CASO 12

depressão endógena com equivalentes epilépticos (DE)



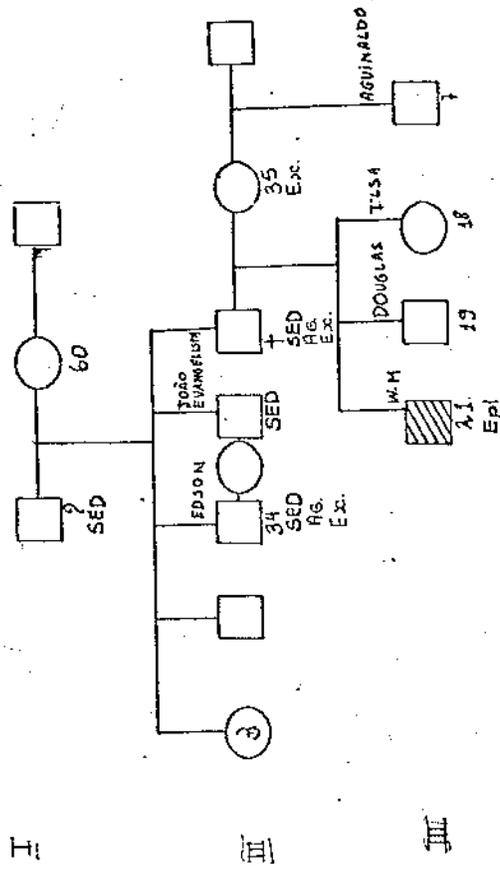
alucinose aguda (elementos astênticos) (PSb)



ÁRVORE GENEALÓGICA

CASO 14

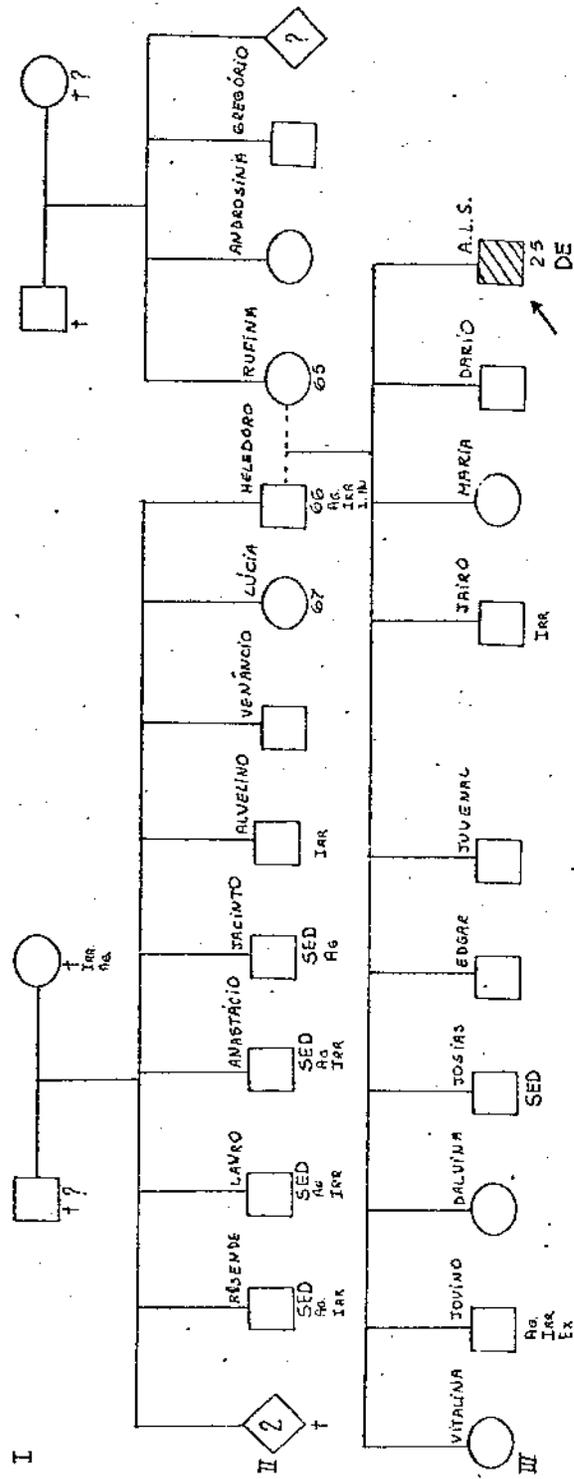
Epilepsia (Epi)



ÁRVORE GENEALÓGICA

CASO 15

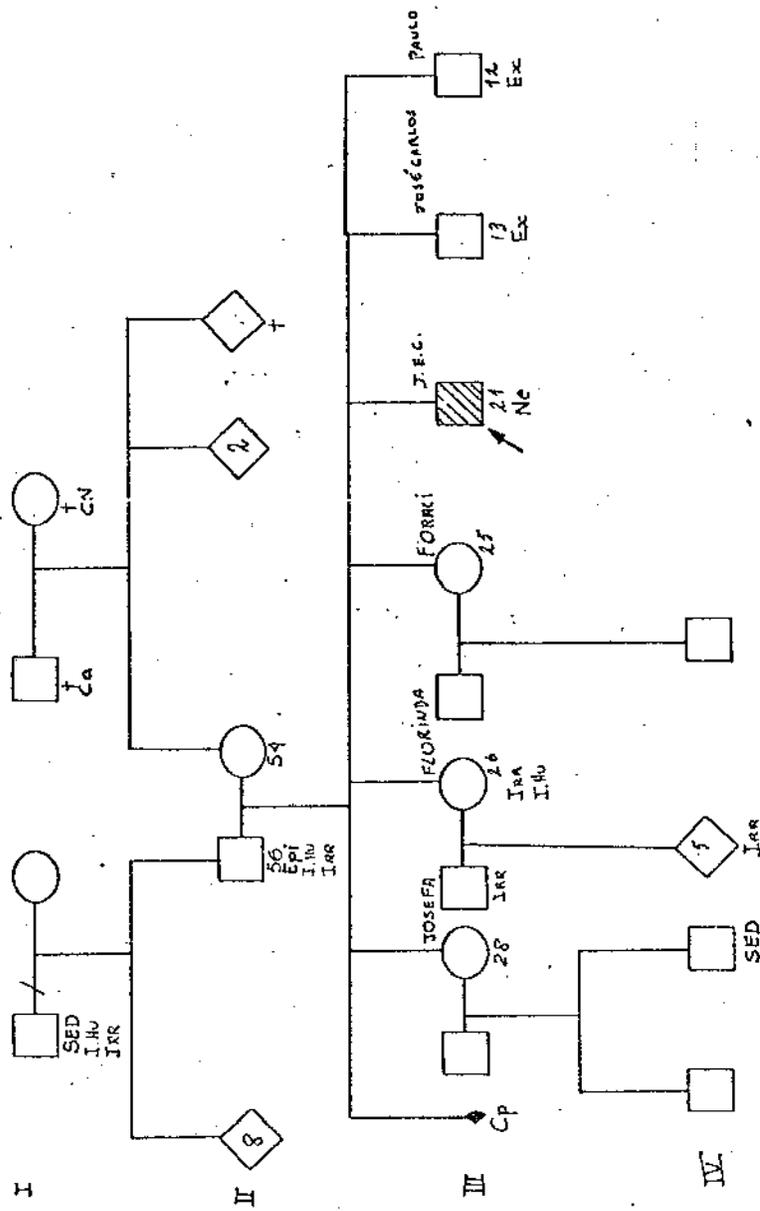
depressão endógena (DE)



ÁRVORE GENEALÓGICA

CASO 16

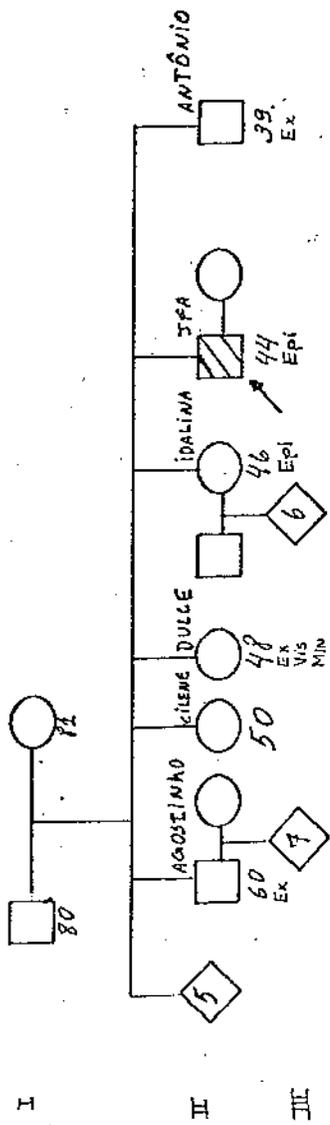
neurose fóbica (Ne)



ÁRVORE GENEALÓGICA

CASO 17

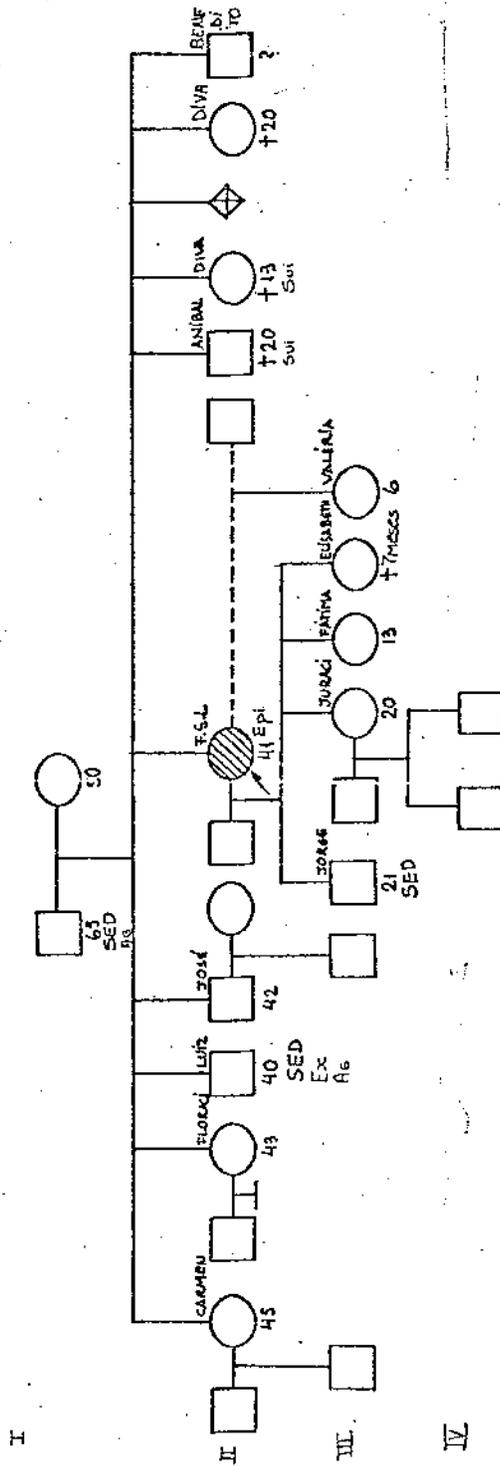
epilepsia (Epi)



ARVORE GENEALÓGICA

CASO 18

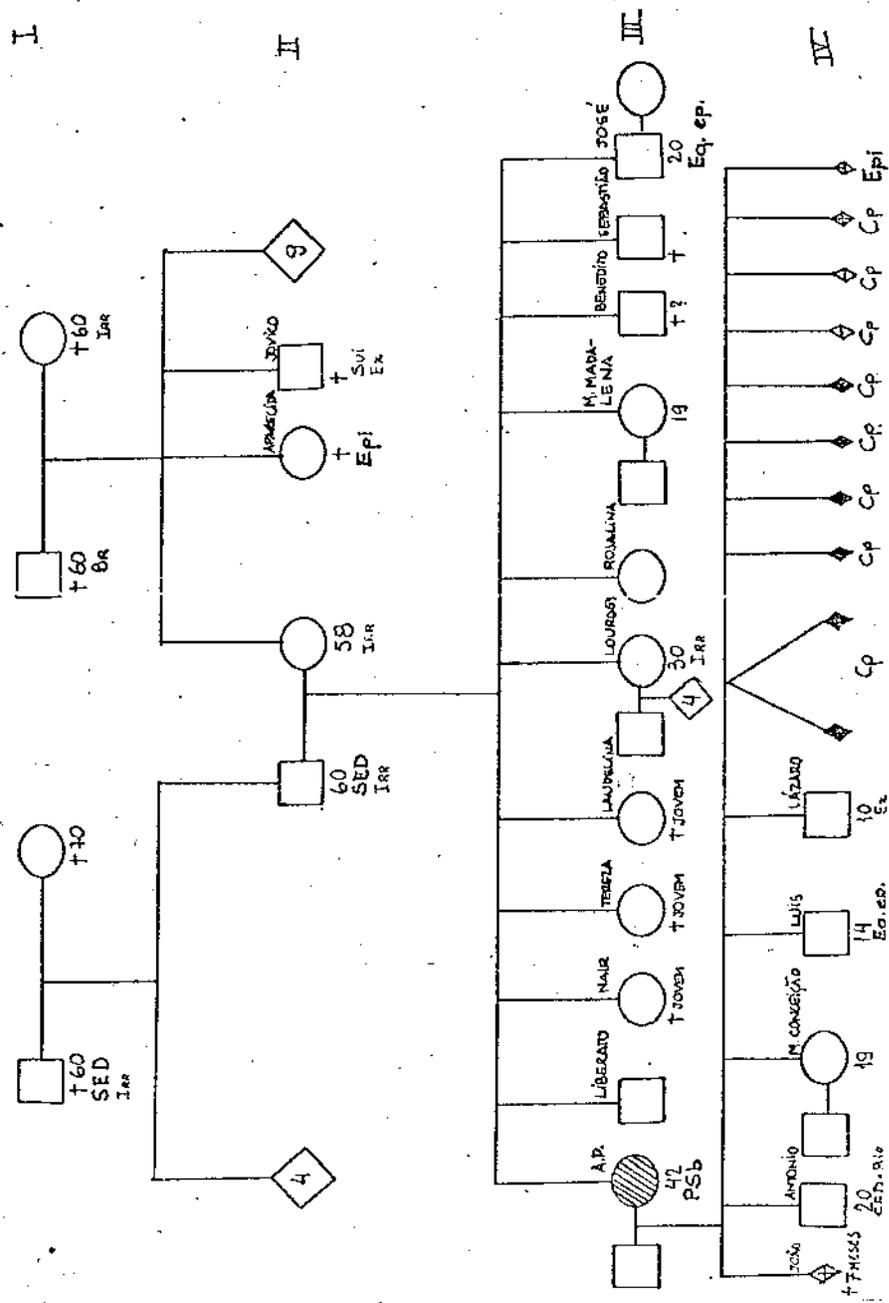
Epilepsia (Epi)



ÁRVORE GENEALÓGICA

CASO 19

Alucinose aguda (PSb)

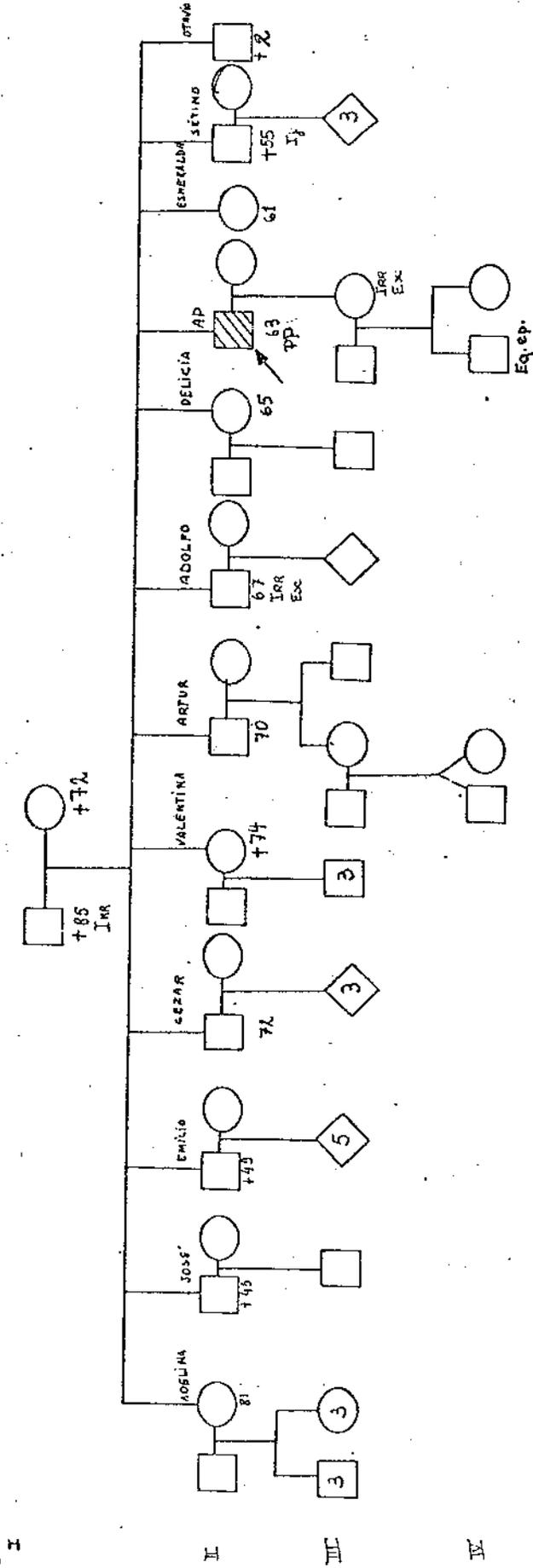


10
10

ÁRVORE GENEALÓGICA

CASO 20

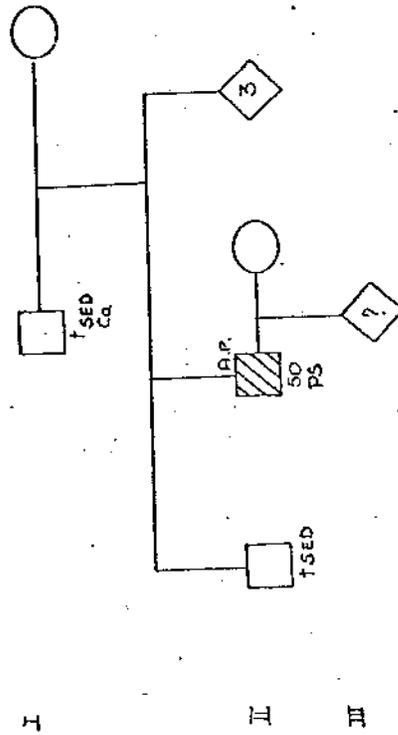
Personalidade psicopática astênica (PP)



ÁRVORE GENEALÓGICA

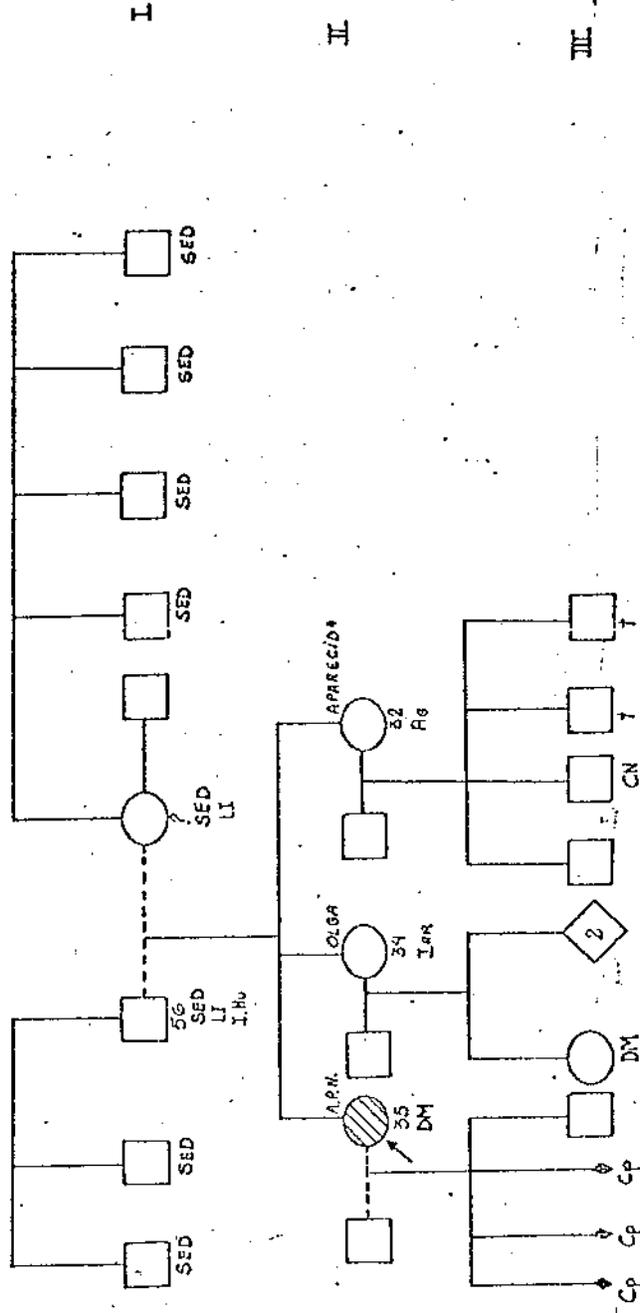
CASO 21

esquizofrenia incoerente (PS)



ÁRVORE GENEALÓGICA CASO 22

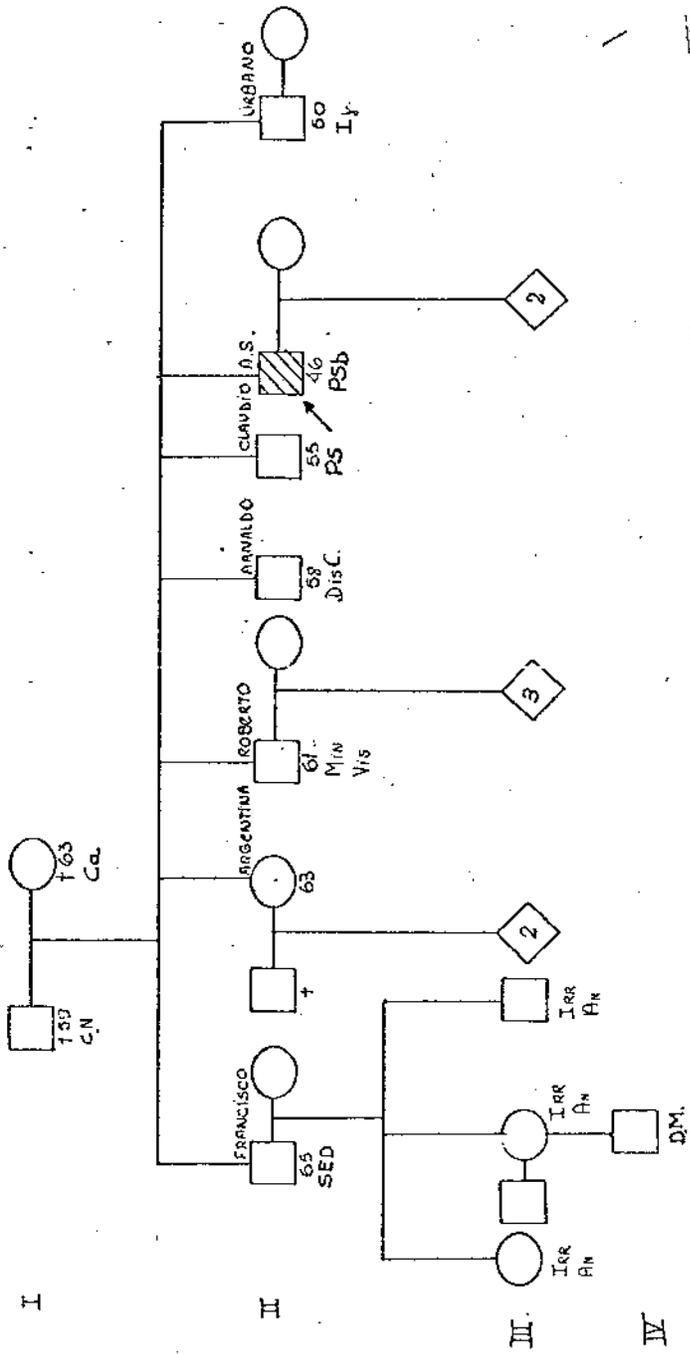
deficiência mental (DM)



ÁRVORE GENEALÓGICA

CASO 24

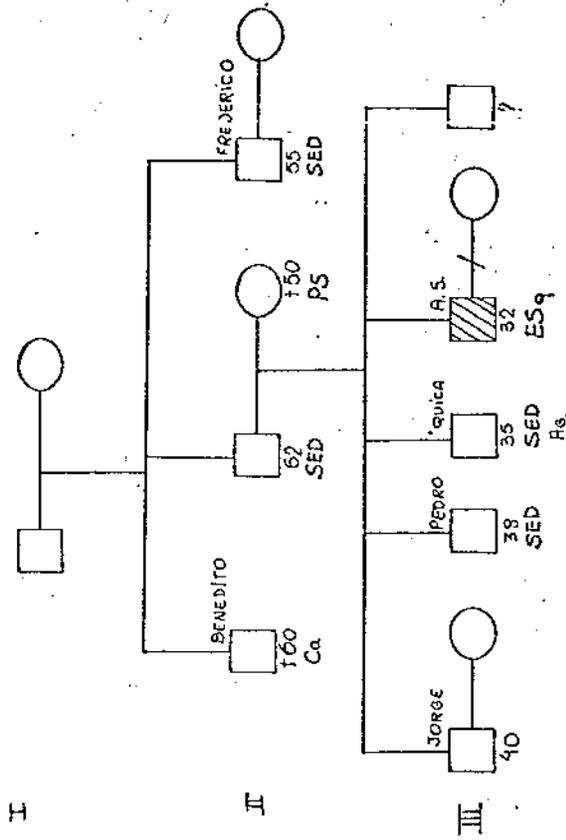
alucinose aguda (PSb)



ARVORE GENEALOGICA

CASO 25

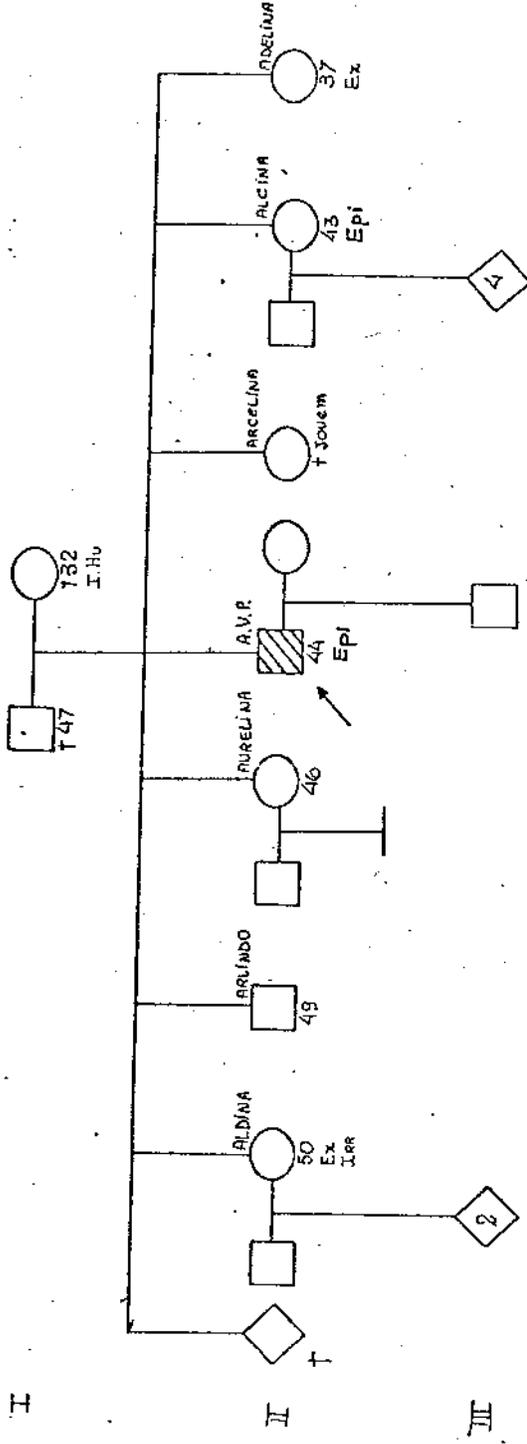
esquizofrenia incoerente (ESq)



ÁRVORE GENEALÓGICA

CASO 26

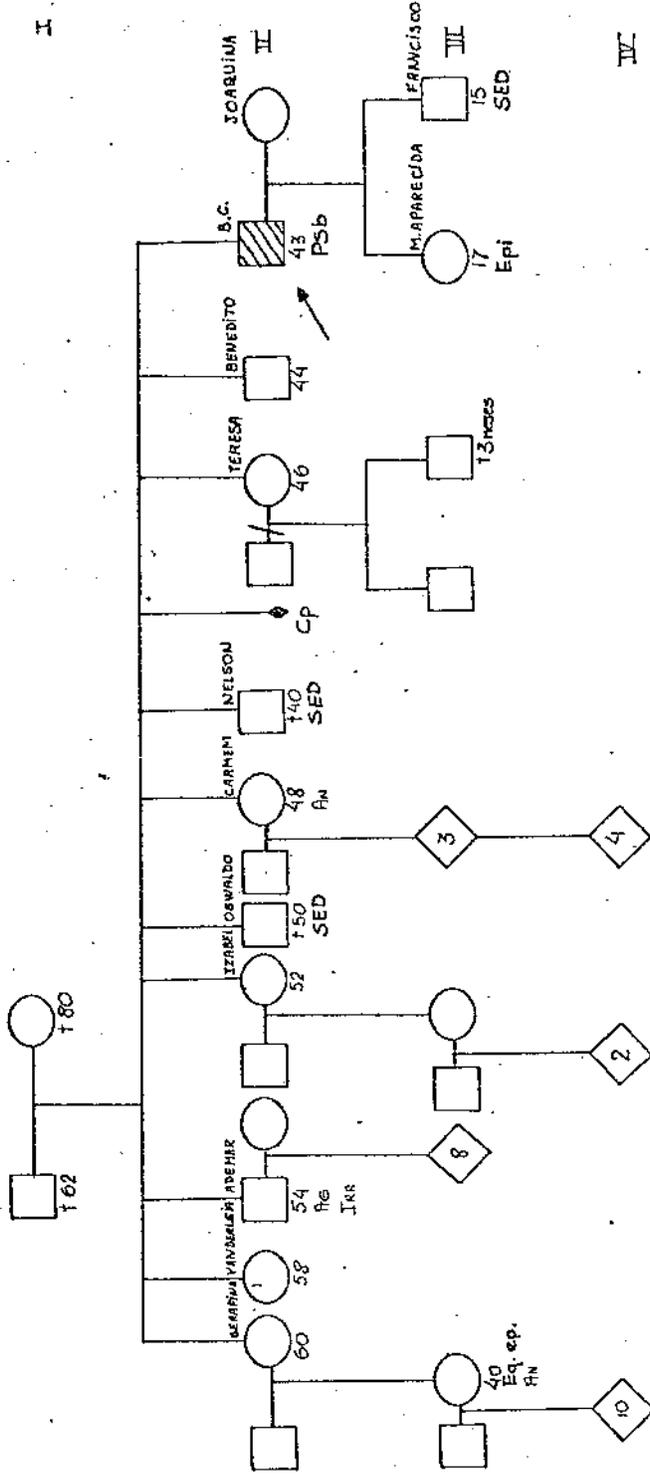
estado crepuscular epiléptico (Epi)



ÁRVORE GENEALÓGICA

CASO 27

(PSb) psicose confusional endógena, d.d. esquizofrenia confusional por surtos



I

II

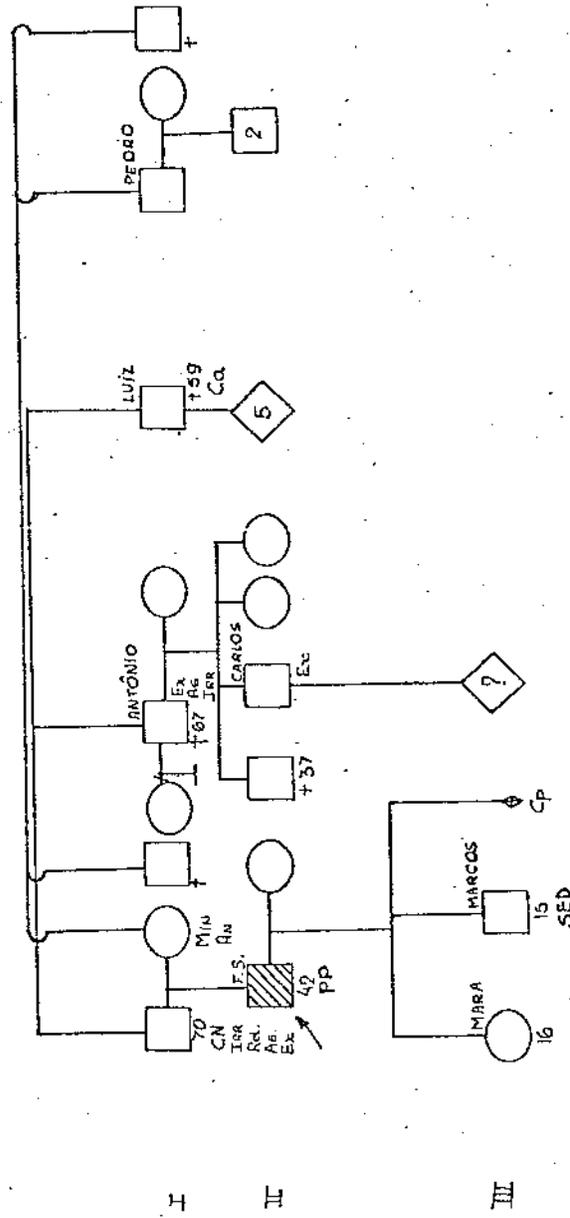
III

IV

ÁRVORE GENEALÓGICA

CASO 28

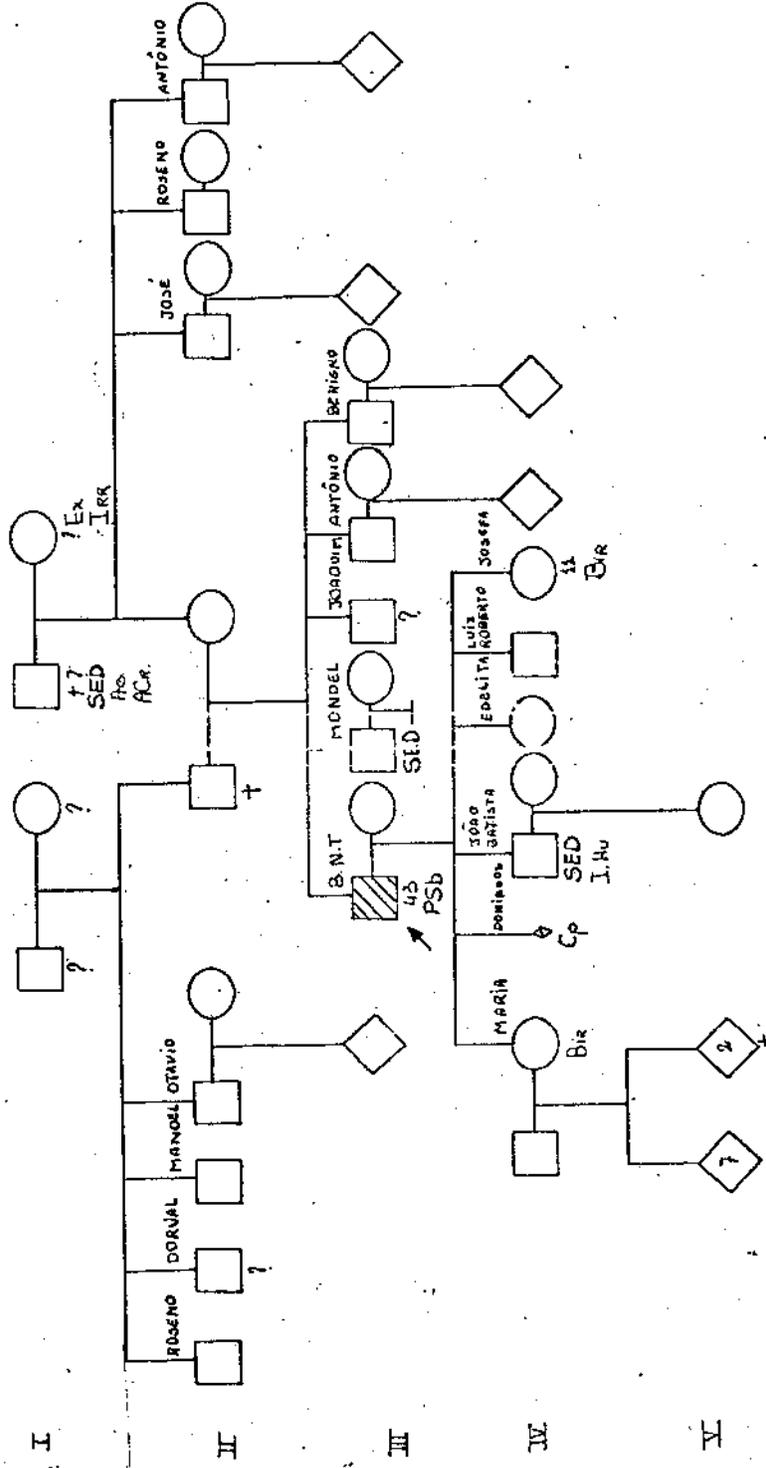
personalidade psicopática astênica com elementos hipocôndriacos (PP)



ÁRVORE GENEALÓGICA

CASO 29

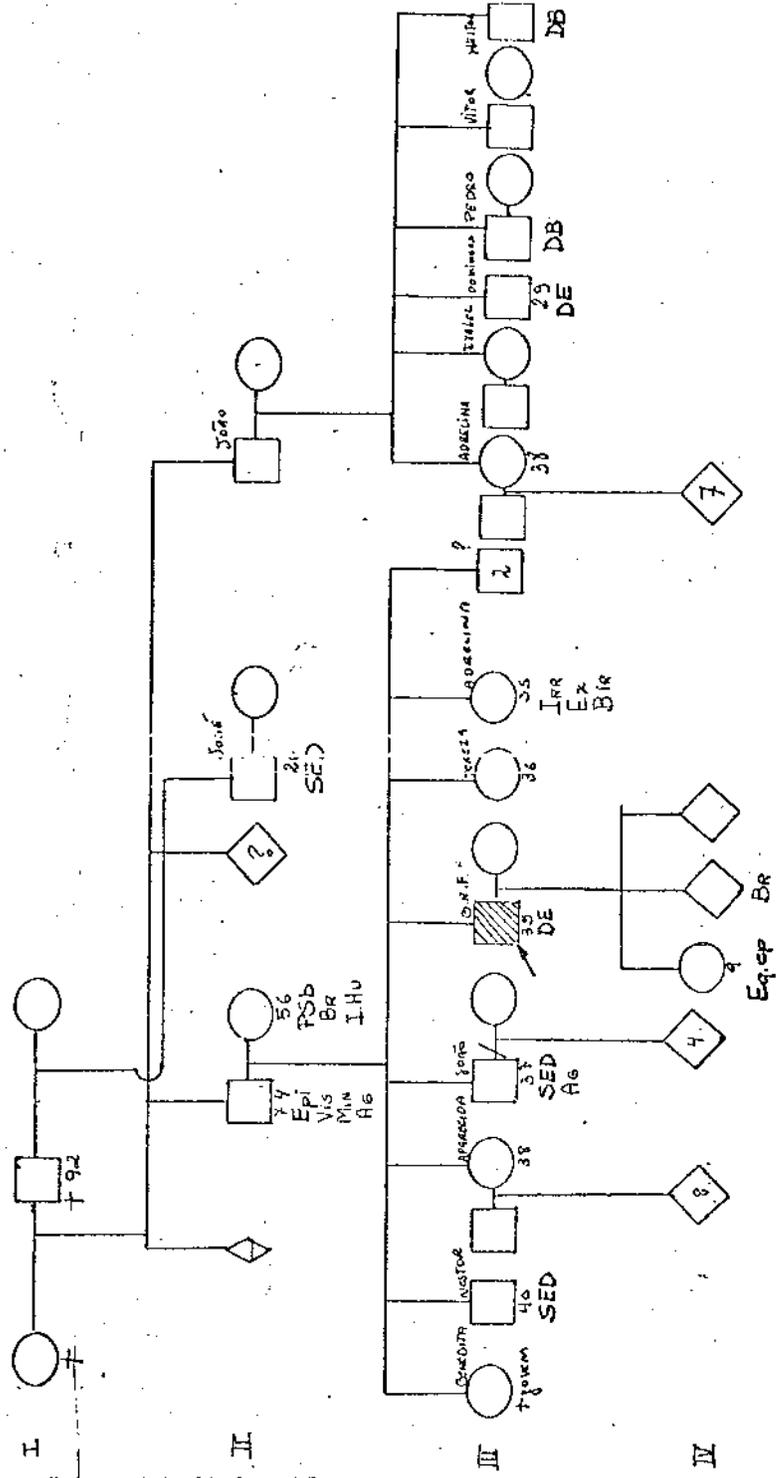
alucinose aguda (PSb)



ÁRVORE GENEALÓGICA

CASO 30

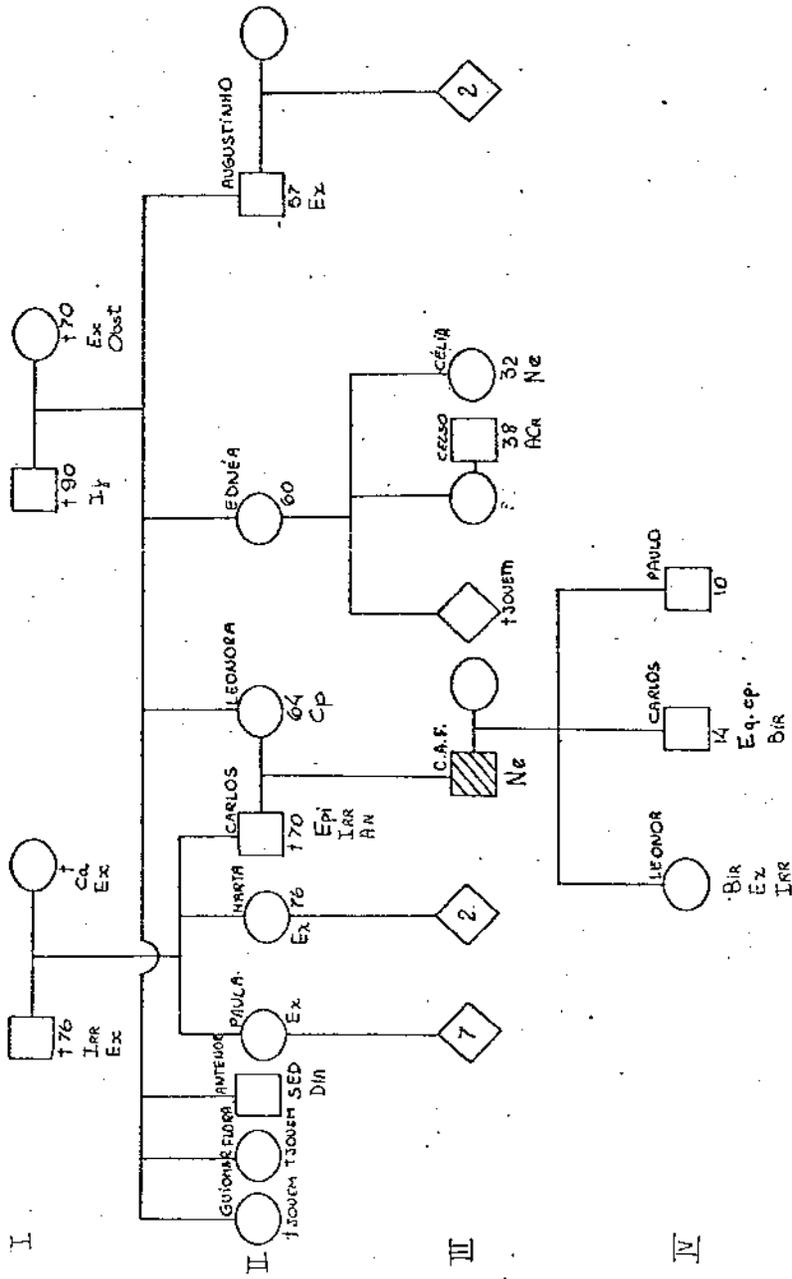
depressão endôgena (DE)
estado crepuscular episdico



ÁRVORE GENEALÓGICA

CASO 31

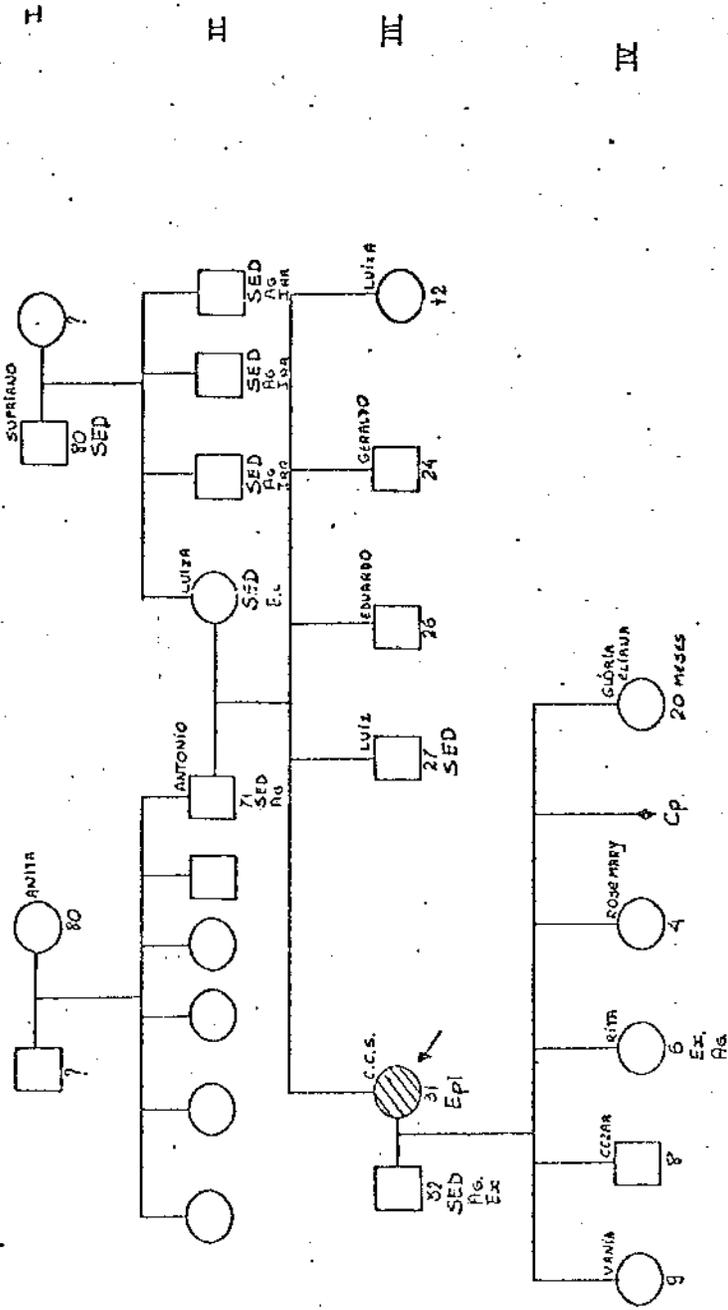
neurose obsessiva c/elementos hipocondríacos (Ne)



ARVORE GENEALÓGICA

CASO 32

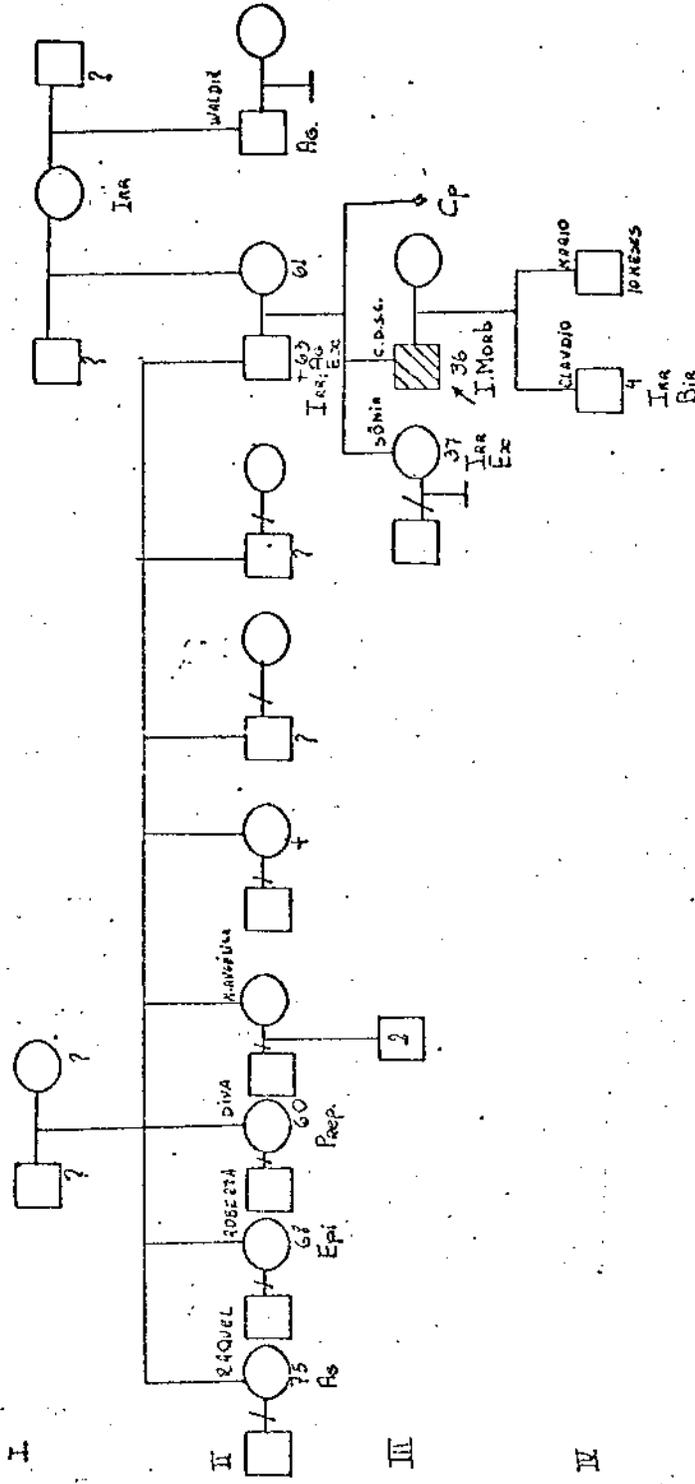
Epilepsia (Epi)



ÁRVORE GENEALÓGICA

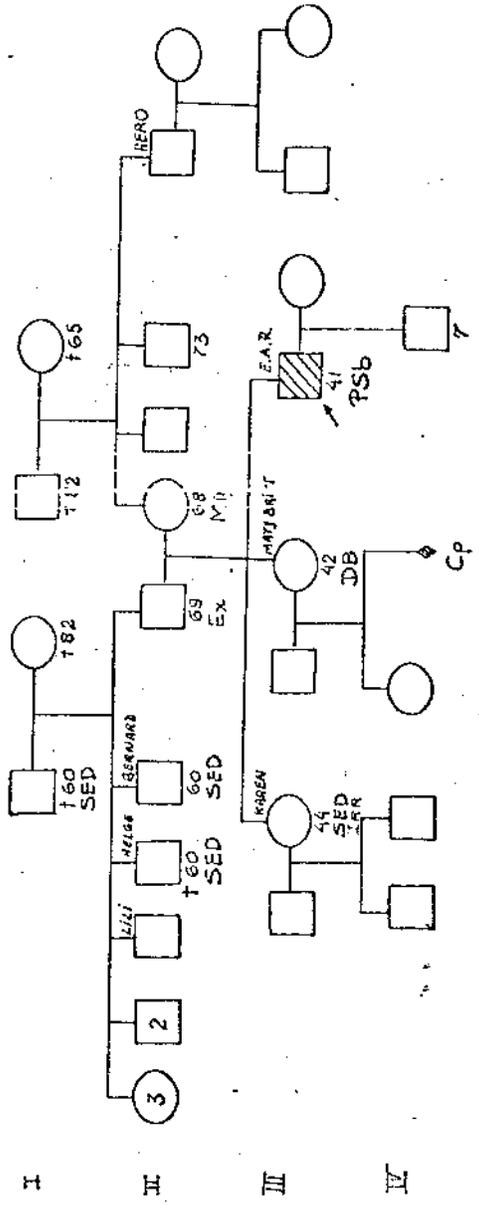
CASO 33

Impulsos mórbidos periódicos (I. Moeb.)



ÁRVORE GENEALÓGICA CASO 34

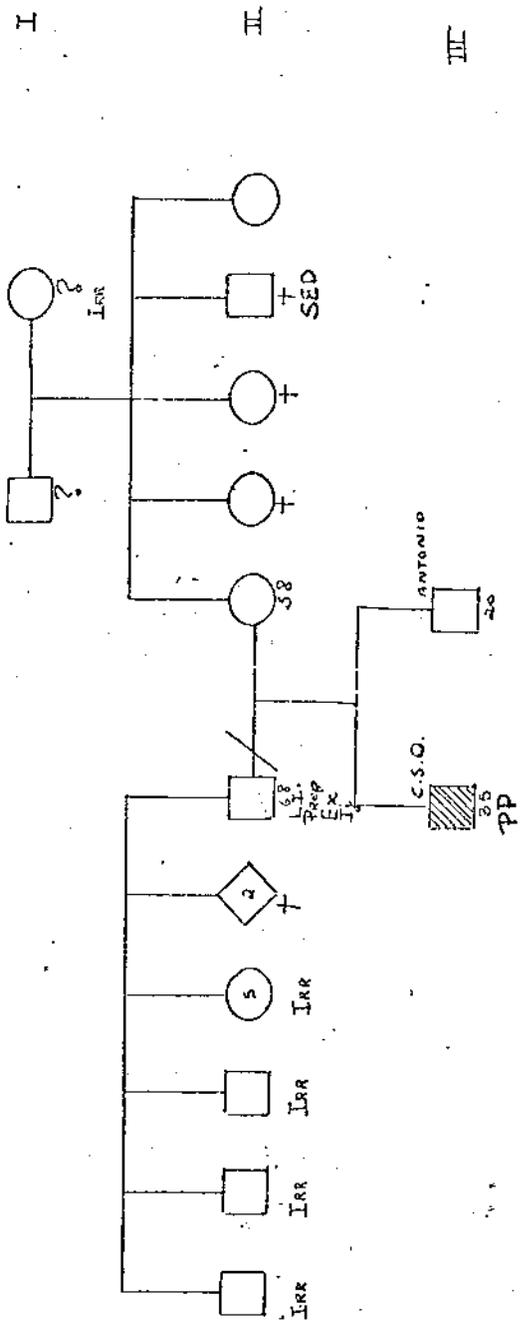
confusão mental endógena (PSb)



ARVORE GENEALOGICA

CAS035

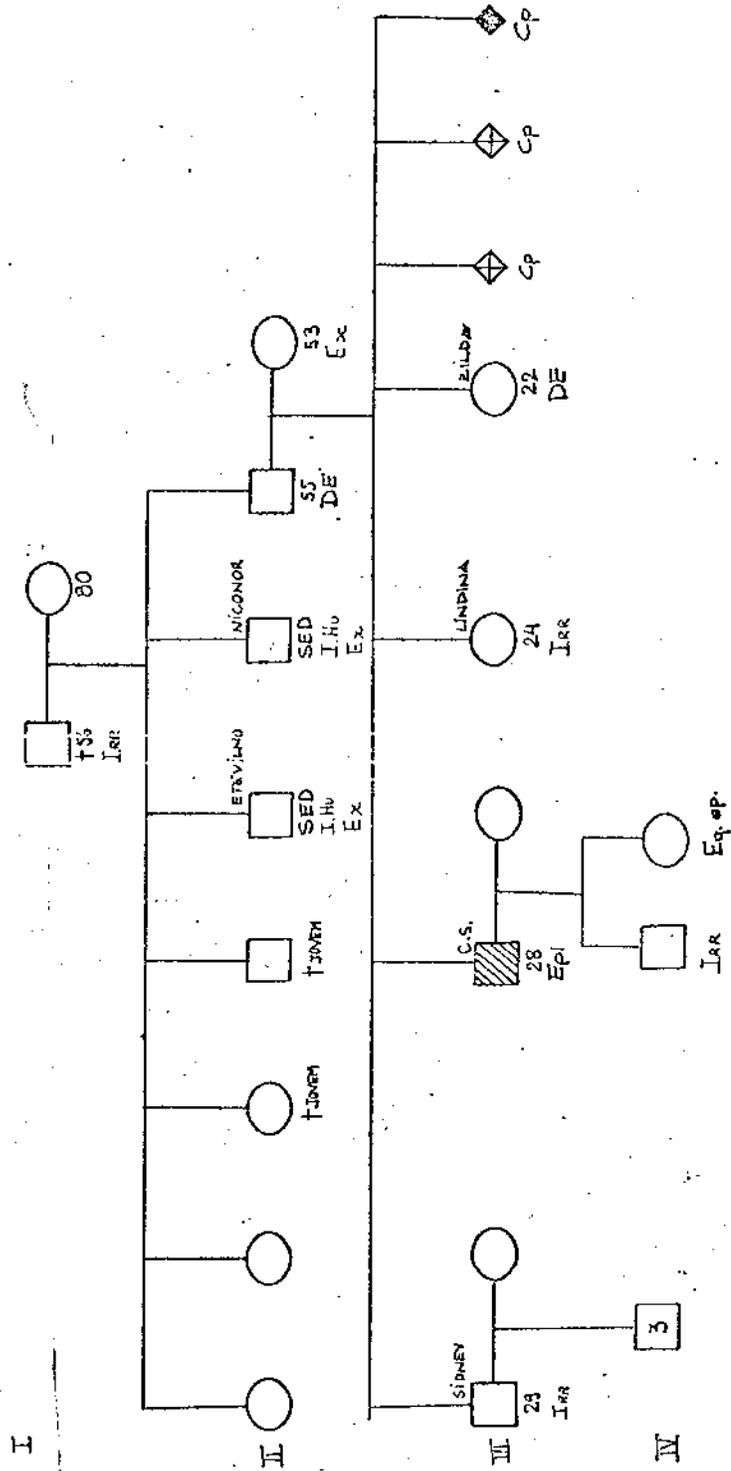
personalidade psicopática astênica (PP)



ARVOIRE : GENEALOGICA

CASO 36

epilepsia (Epi)

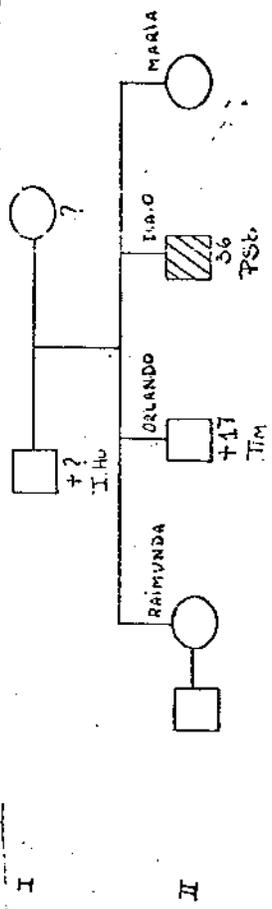


IV

ÁRVORE GENEALÓGICA

CASO 37

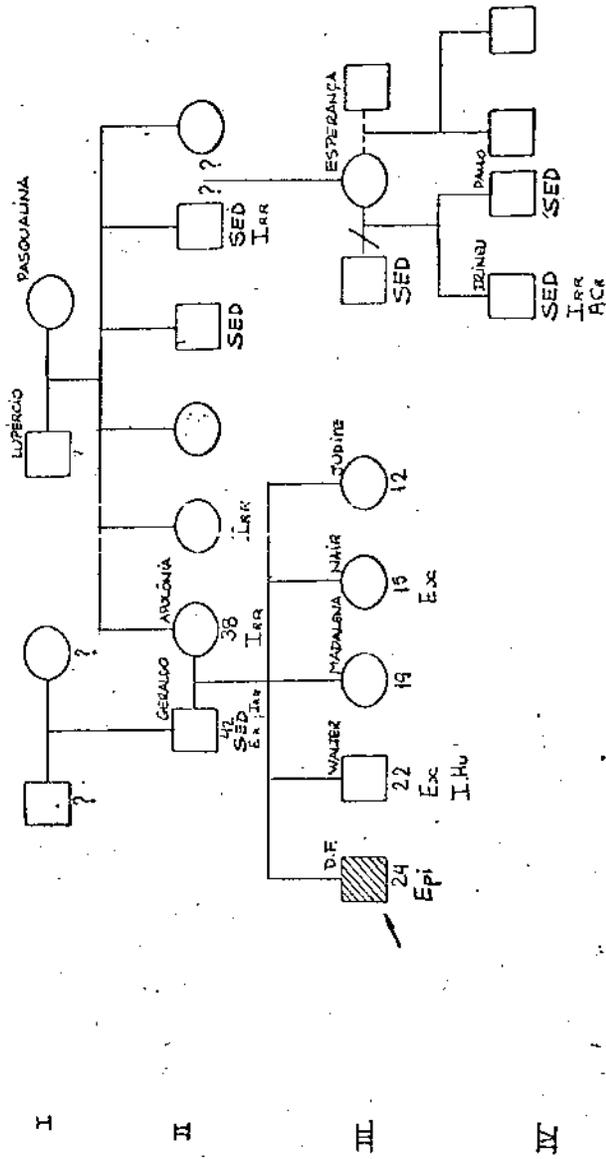
alucinose aguda (Psb)



ARVORE GENEALOGICA

CASO 38

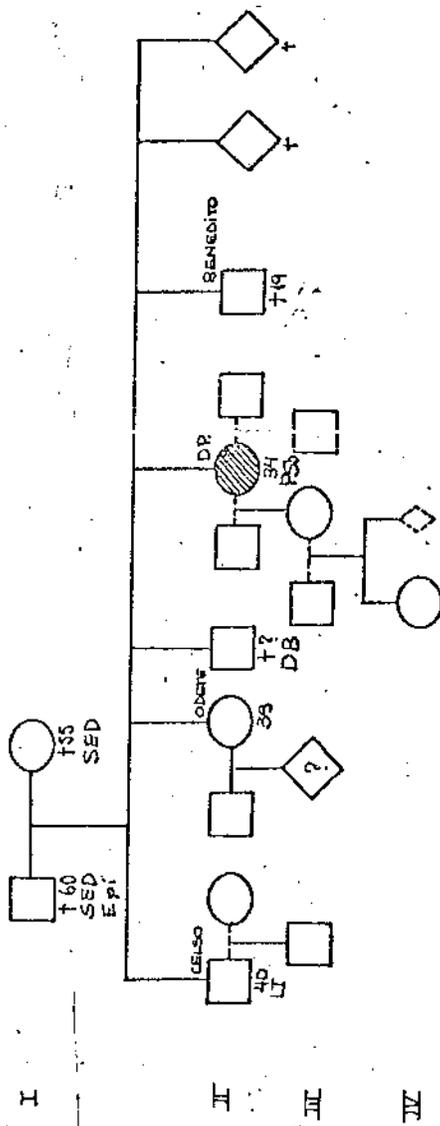
epilepsia (Epi)



ÁRVORE GENEALÓGICA

CASO 39

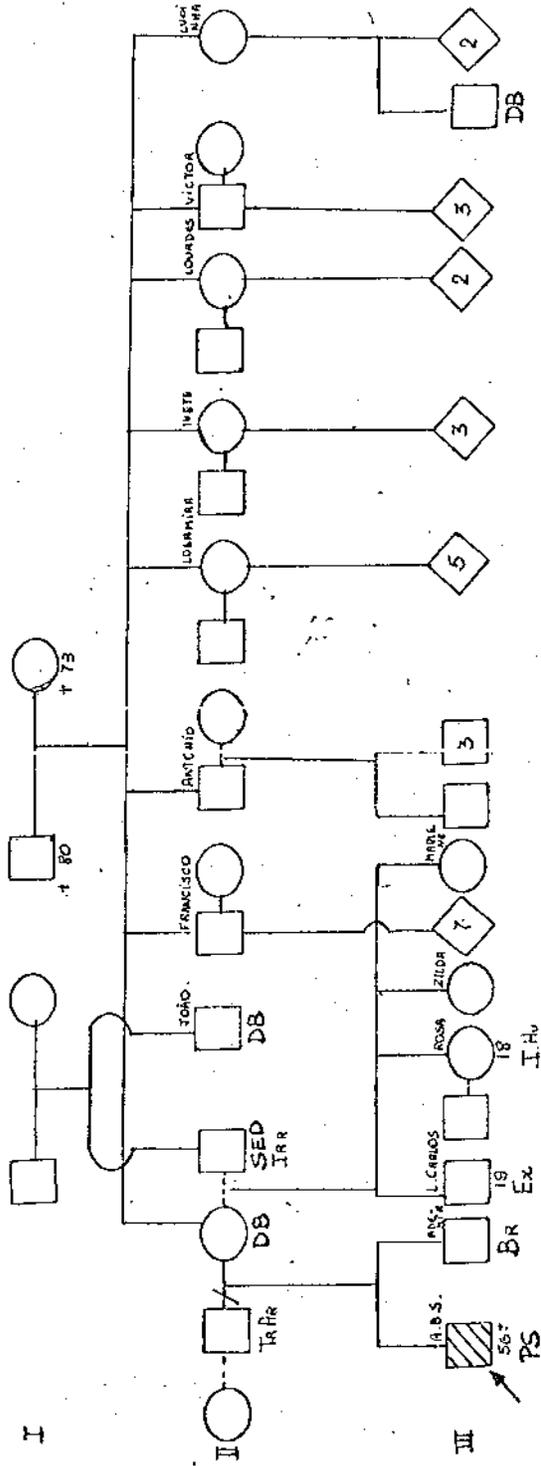
alucinose aguda (PSb)



ARVORE GENEALÓGICA -

CASO 40

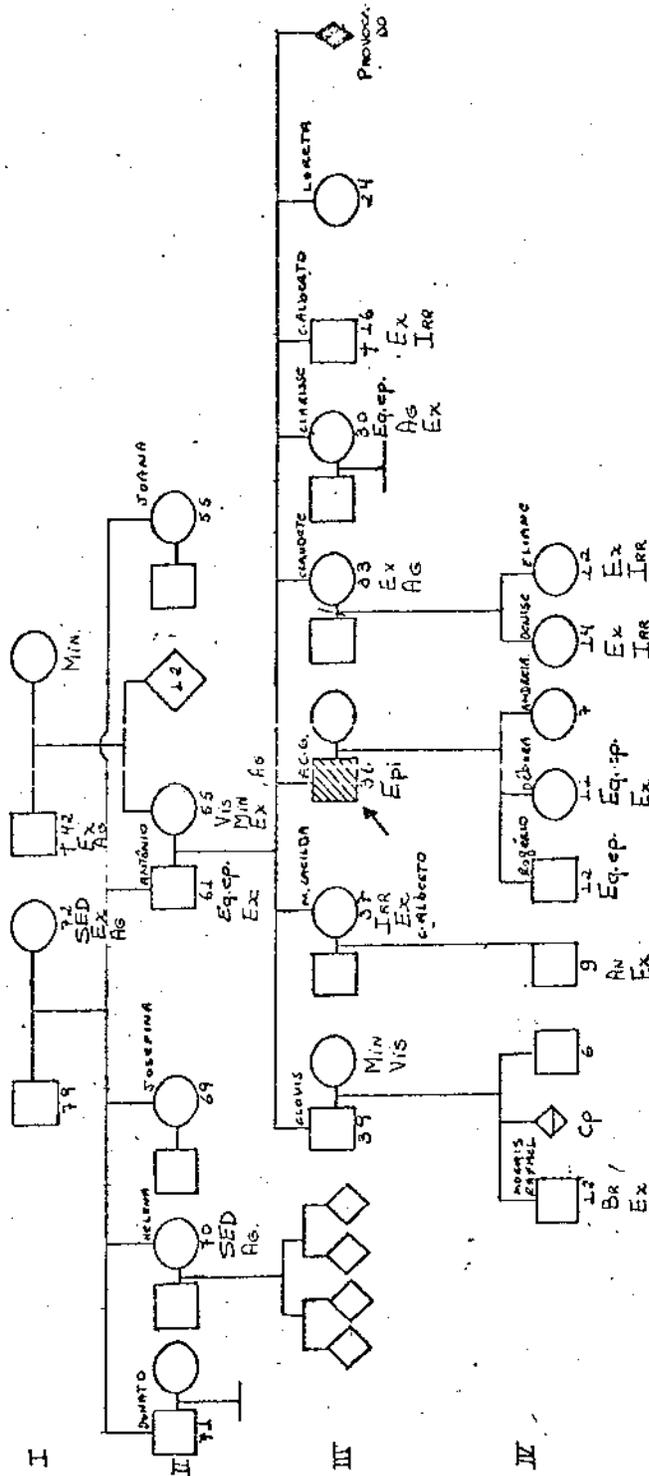
alucinose progressiva (PS)



ÁRVORE GENEALÓGICA

CASO 41

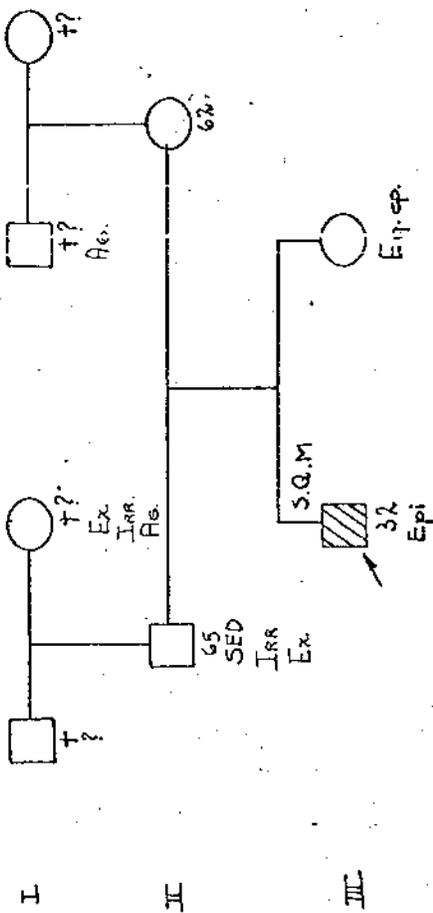
Epilepsia. Estado crepuscular episódico
Impulsos morbosos periódicos. (Epi)



ARVORE GENEALÓGICA

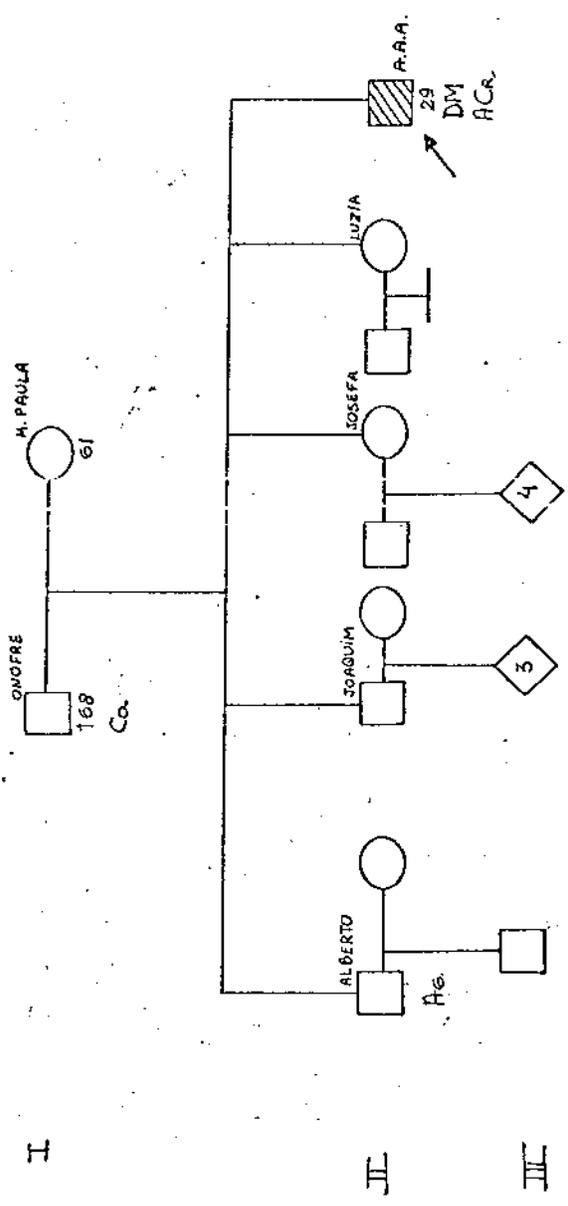
CASO 42

epilepsia (Epi)



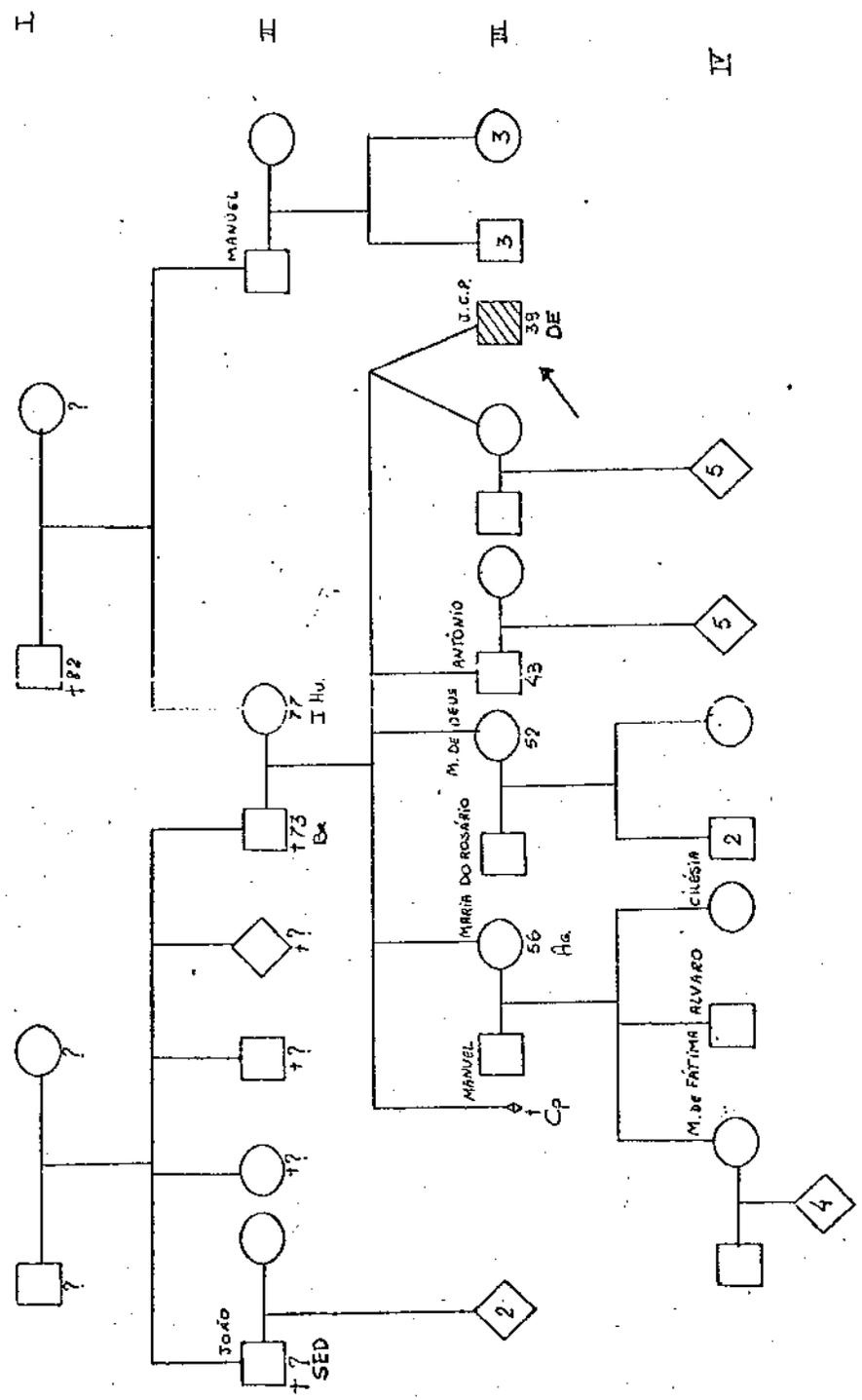
ÁRVORE GENEALÓGICA CASO 43

deficiência mental (DM)

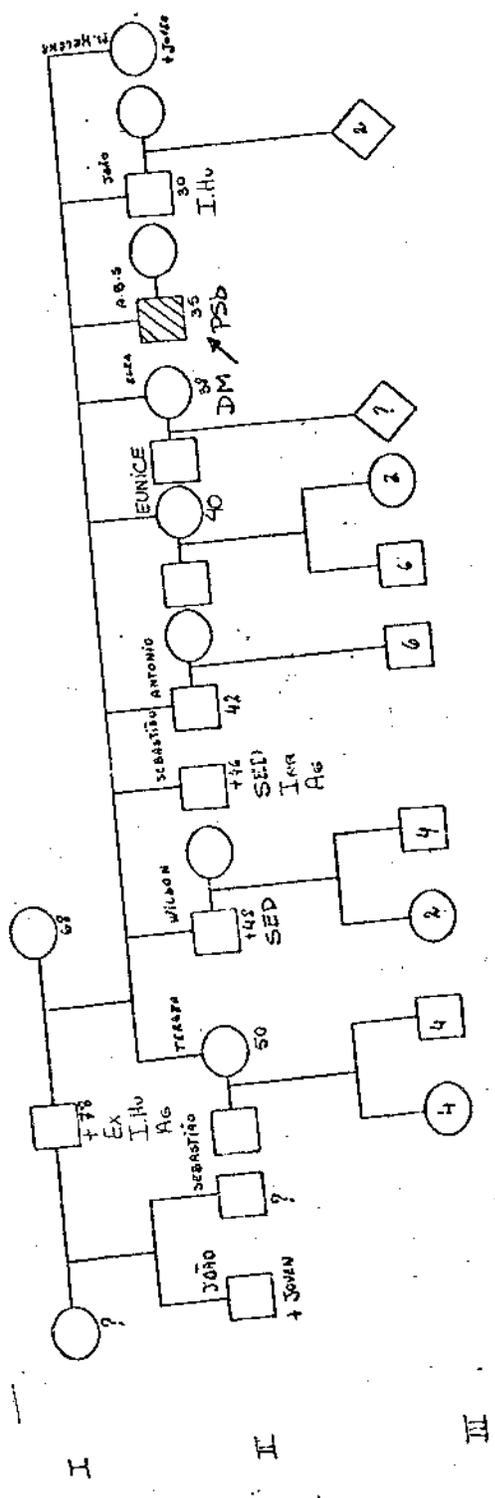


ÁRVORE GENEALÓGICA CASO 44

depressão endógena (DE)

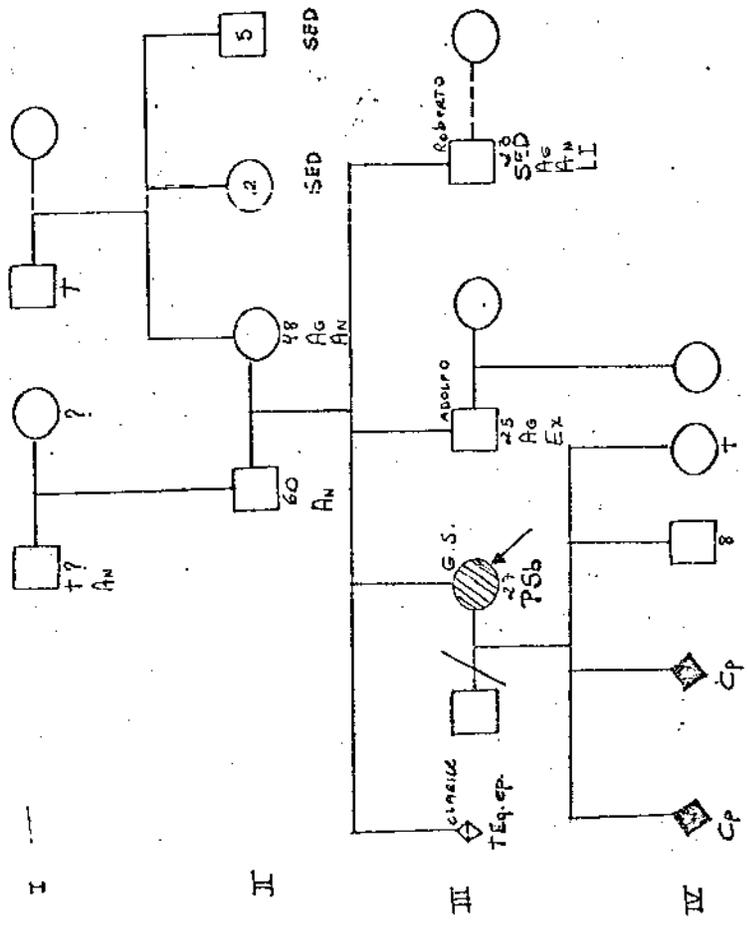


ARVORE GENEALÓGICA CASO 45 alucinose aguda (PSb)



CASO 46
 Alucinação aguda em personalidade astênica (PSb)

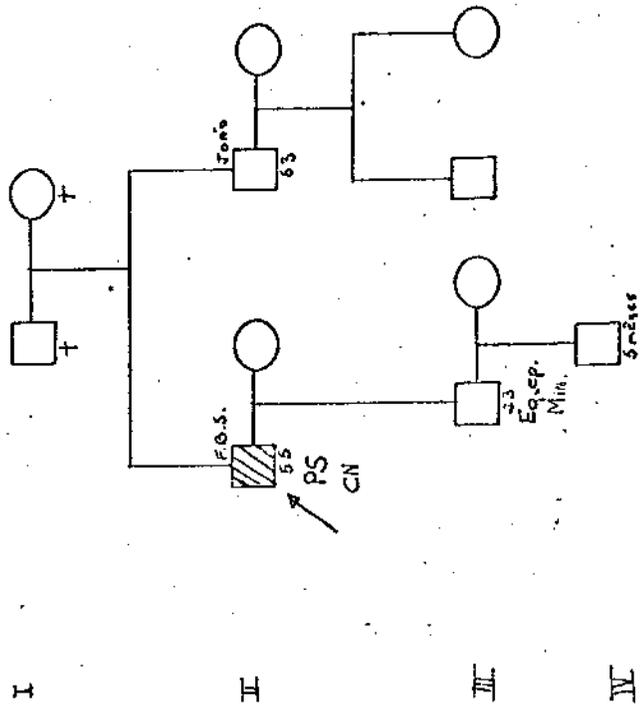
ÁRVORE GENEALÓGICA



ÁRVORE GENEALÓGICA

CASO 47

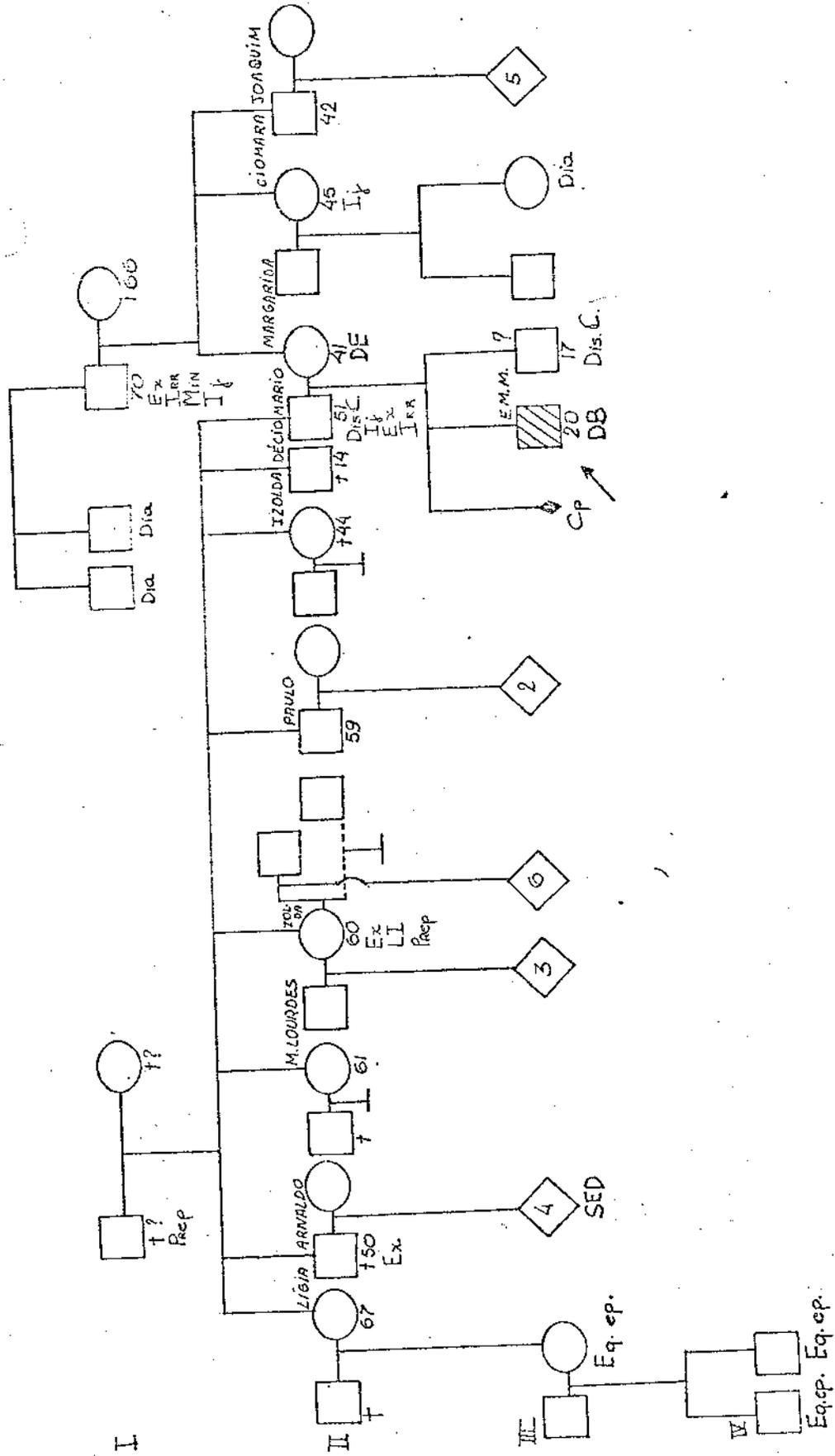
Psicose orgânica (PS)



ÁRVORE GENEALÓGICA

CASO 48

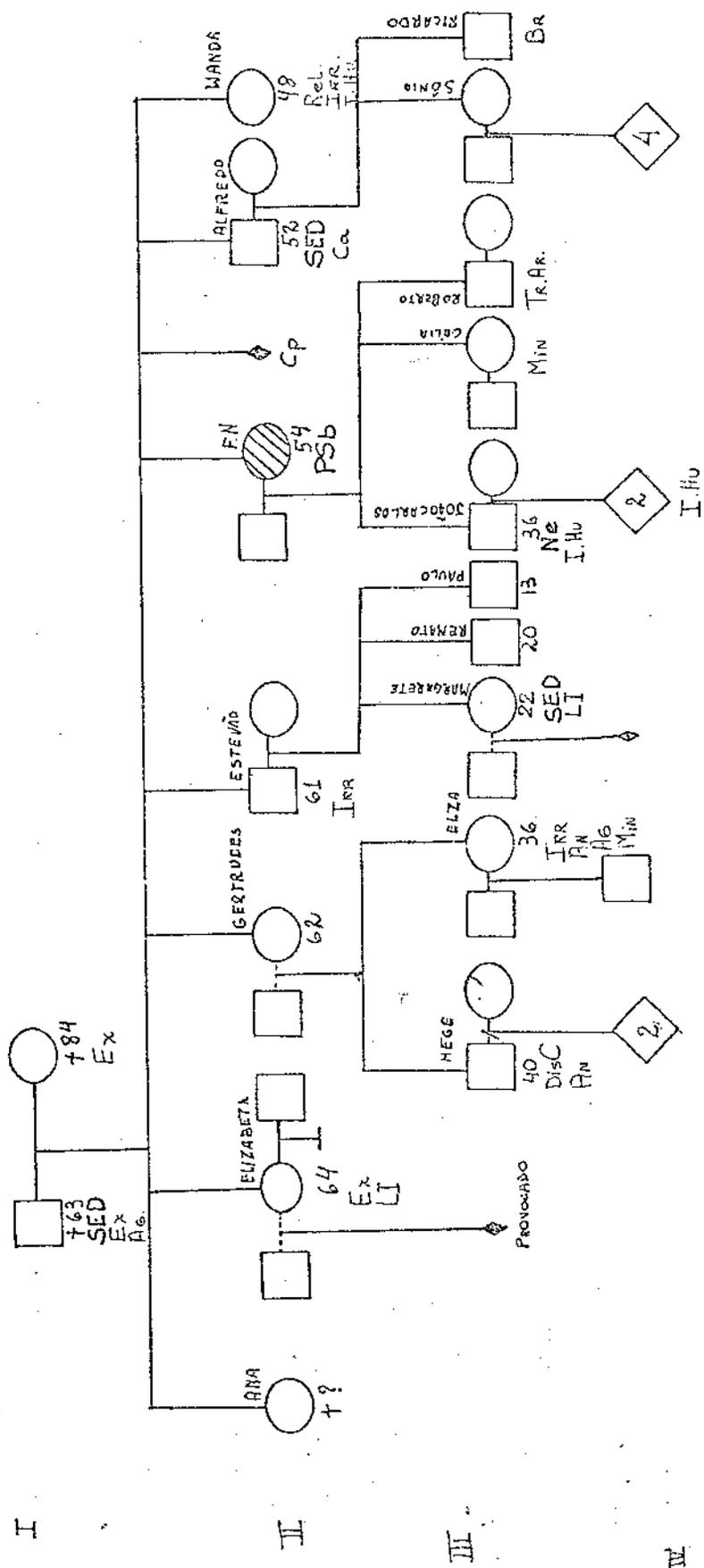
debilidade mental (DB)



ÁRVORE GENEALÓGICA

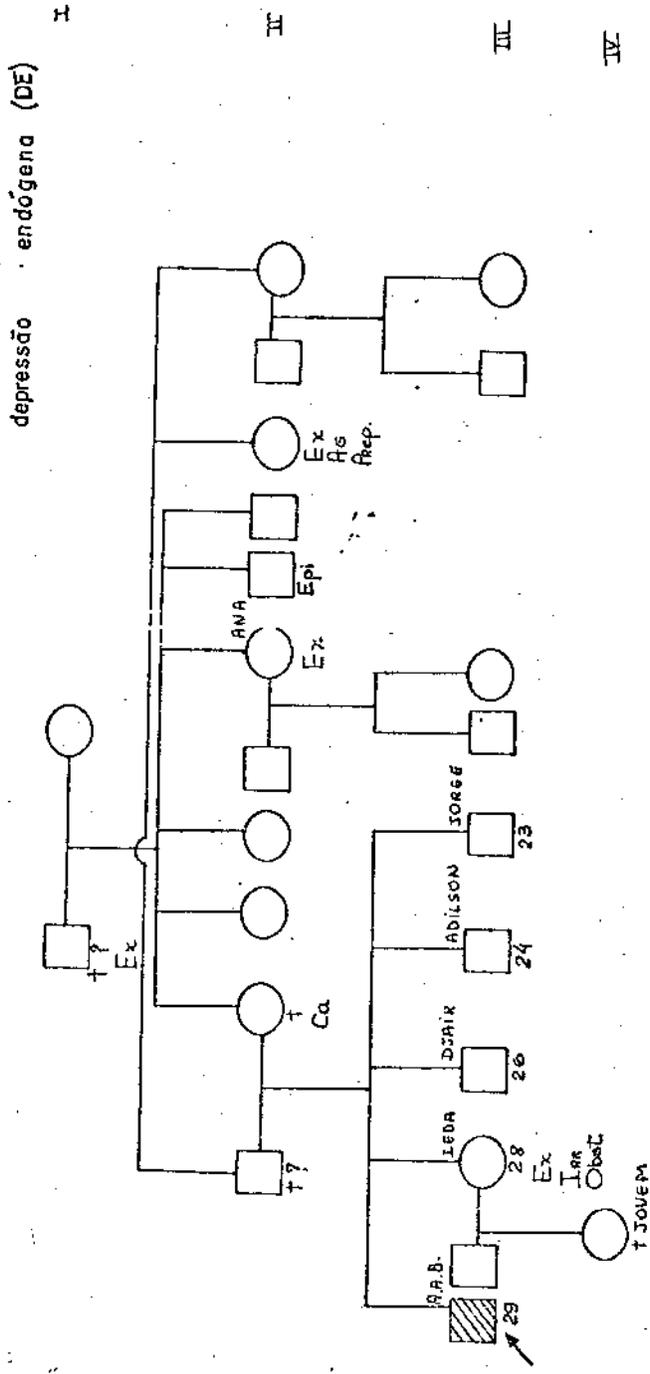
CASO 49

Psicose hipercinética e acinética (PSb)



ÁRVORE GENEALÓGICA

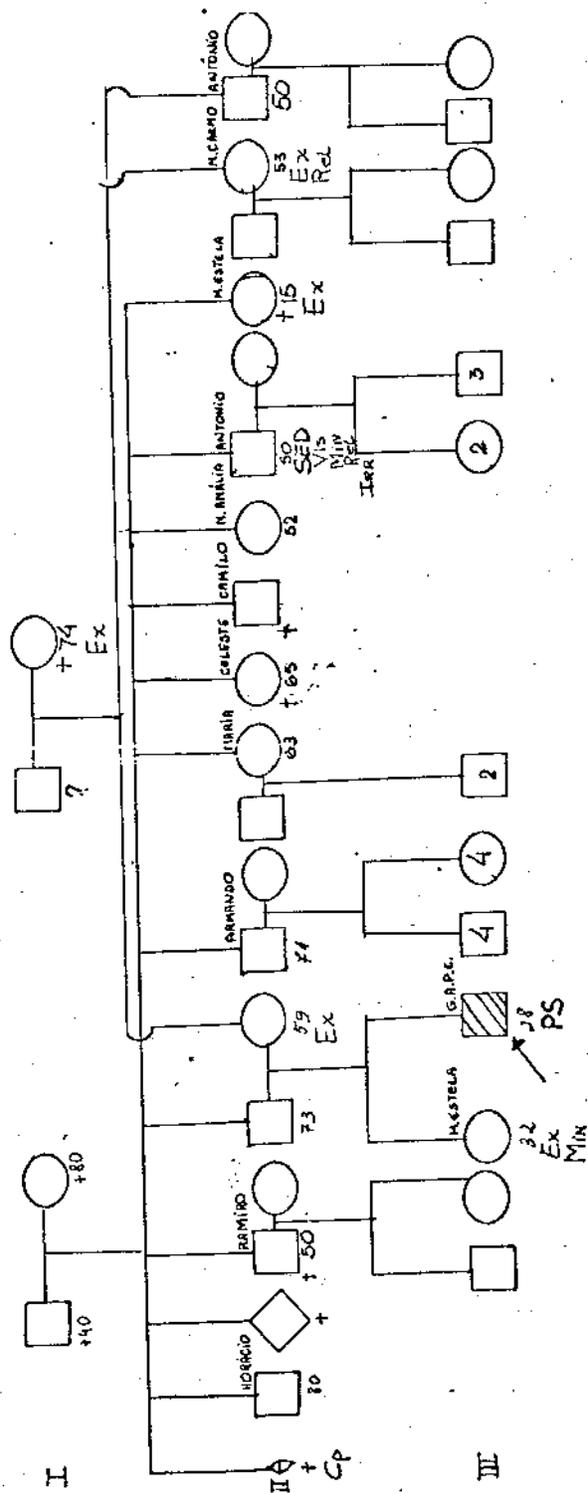
CASO 50



ÁRVORE GENEALÓGICA

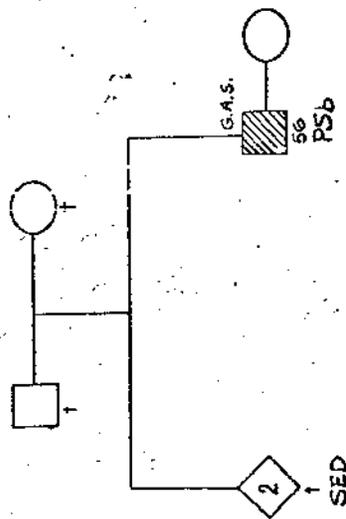
CASO 51

psicose de estranheza (PS)

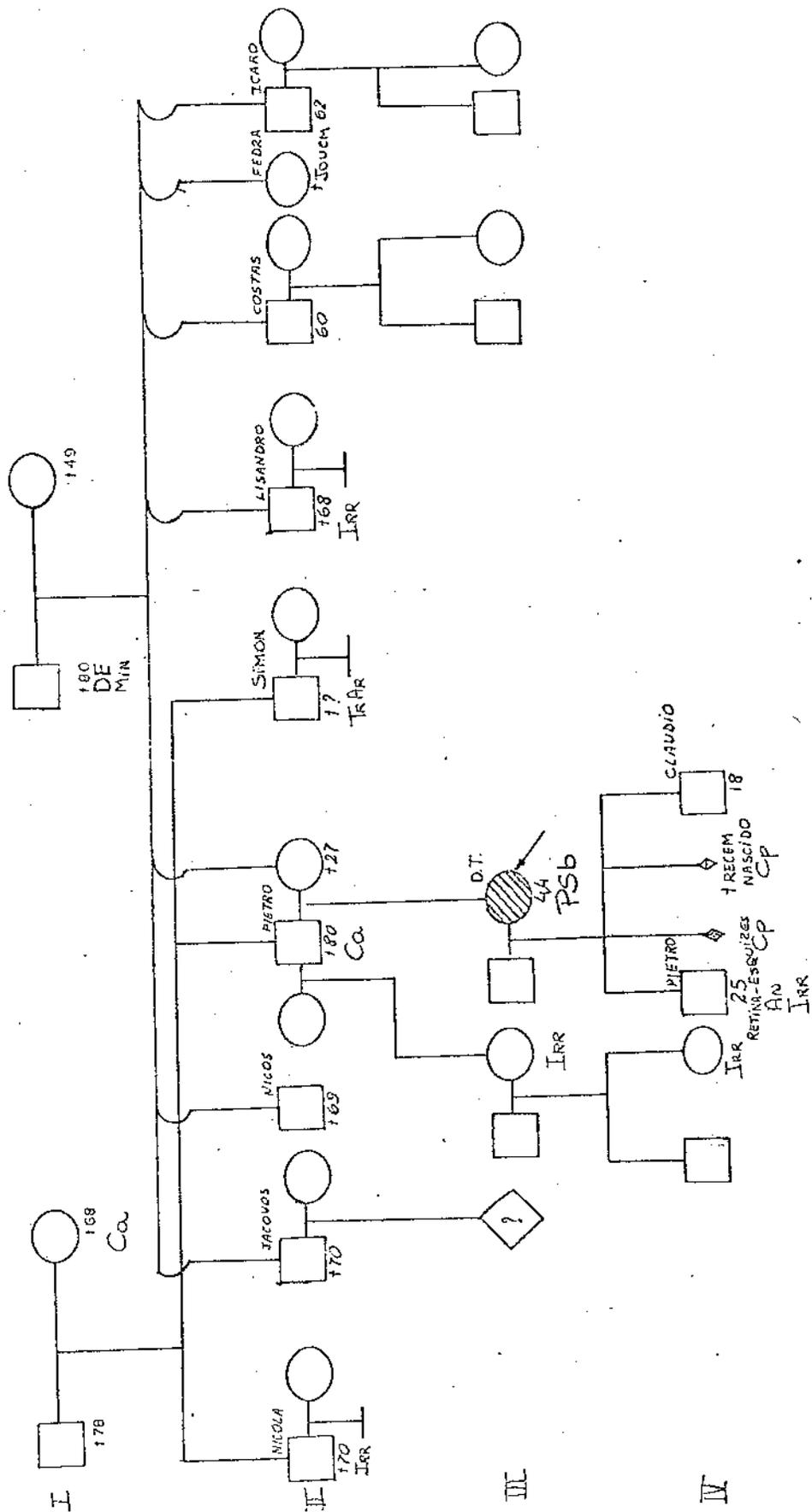


ÁRVORE GENEALÓGICA CASO 52

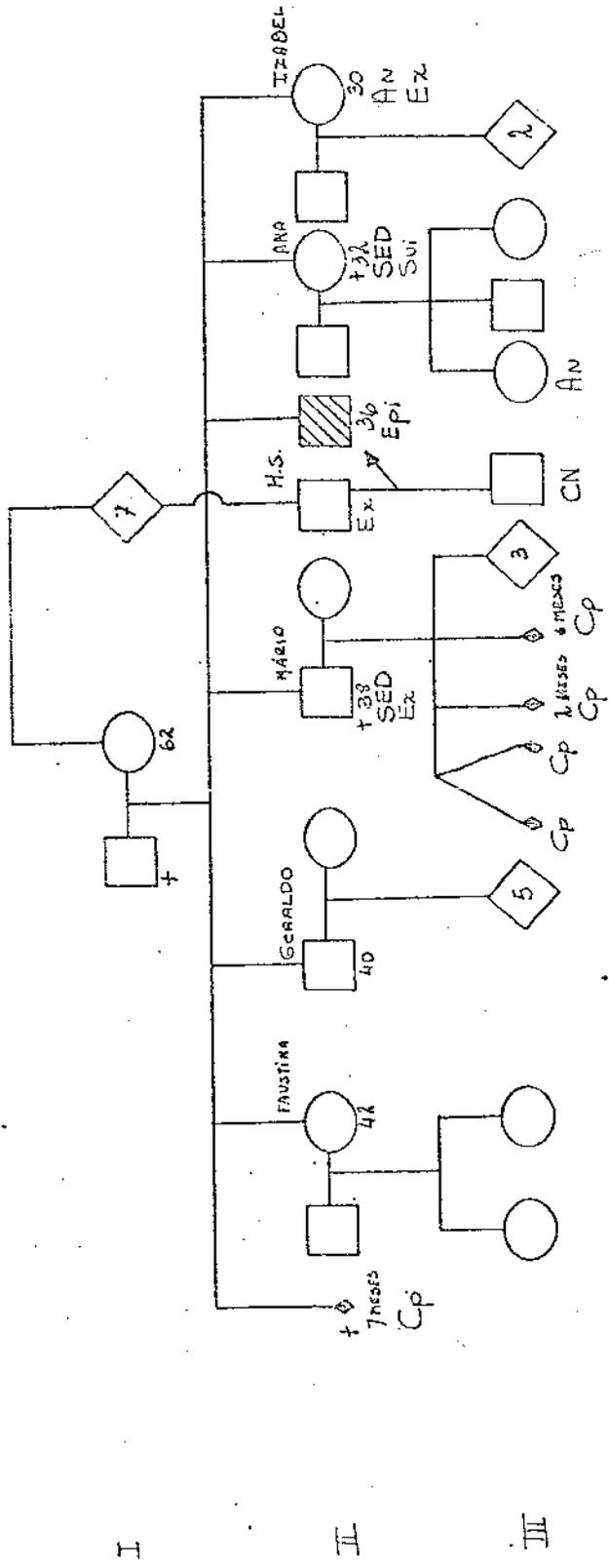
confusão mental endógena (PSb)



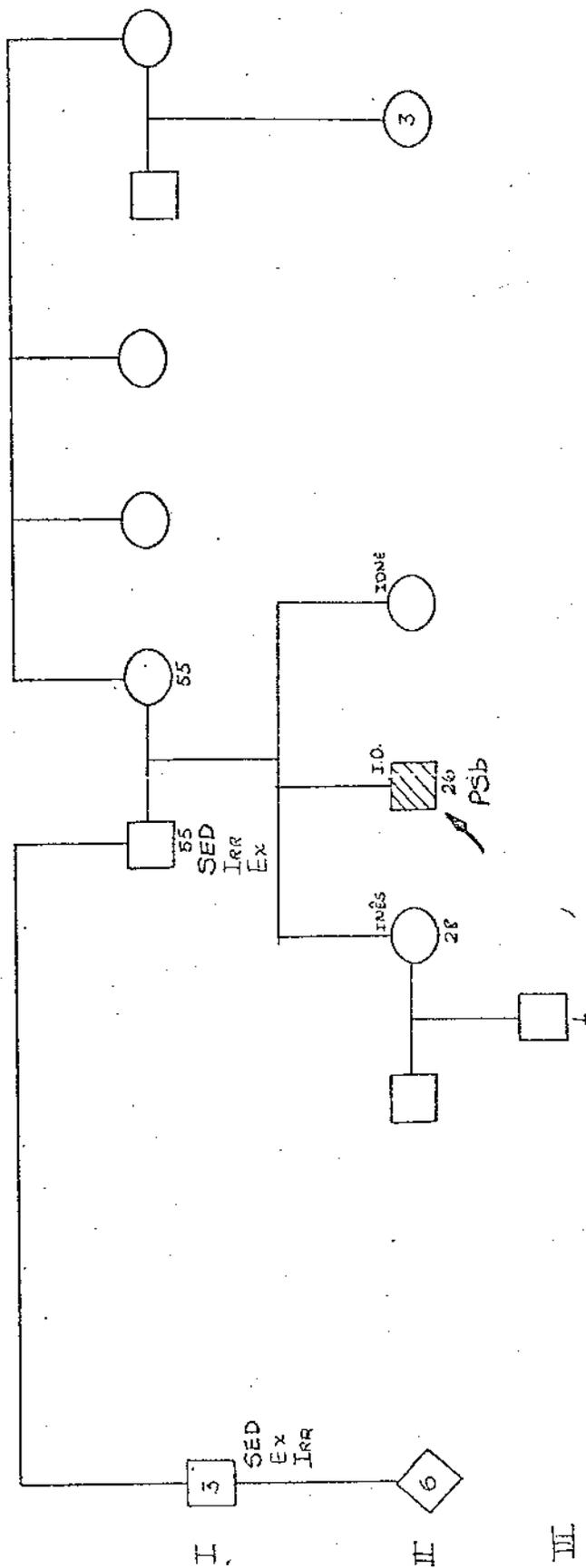
confusão mental endógena (PSb)



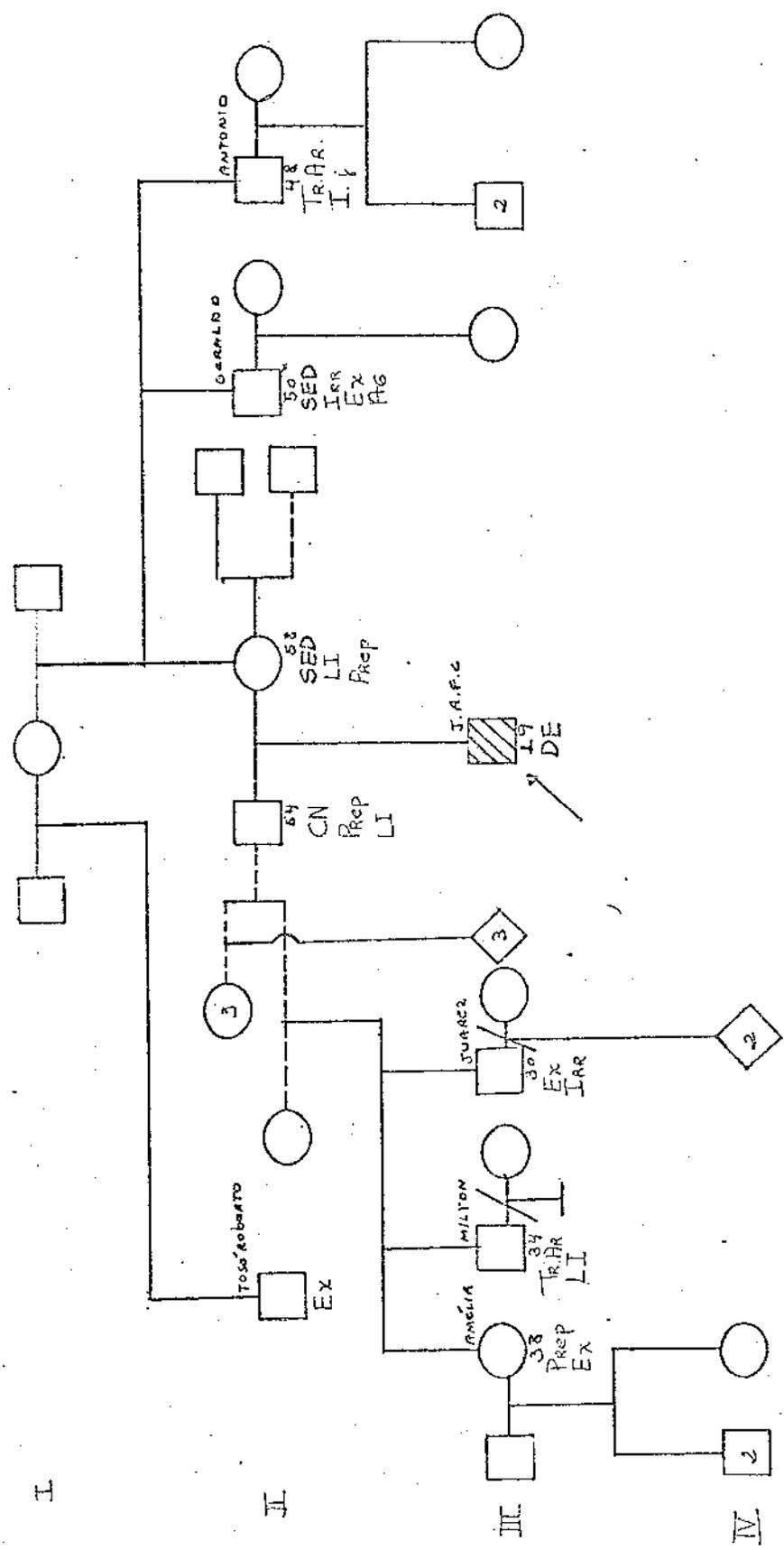
EPILEPSIA (Epi)



alucinose aguda (PSb)



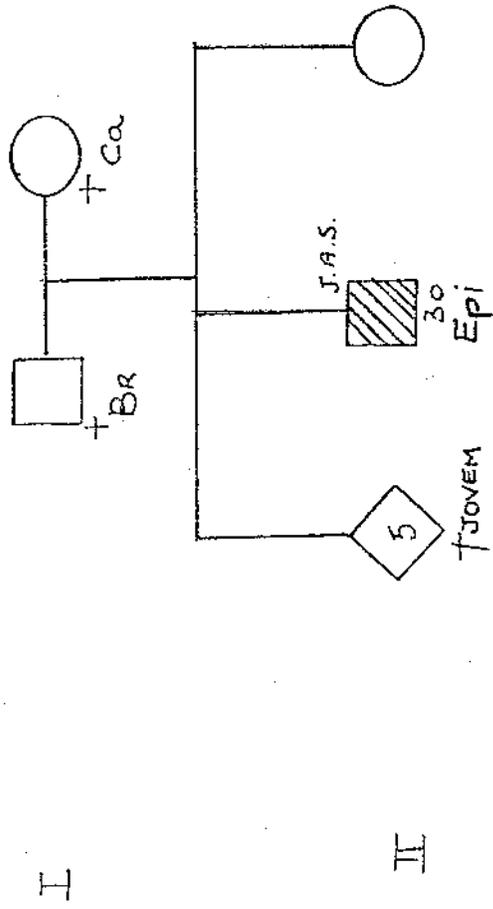
DEPRESSÃO ENDOGENA, (DE)
EQUIVALENTES EPILEPTICOS



ÁRVORE GEHEALÓGICA

CASO 58

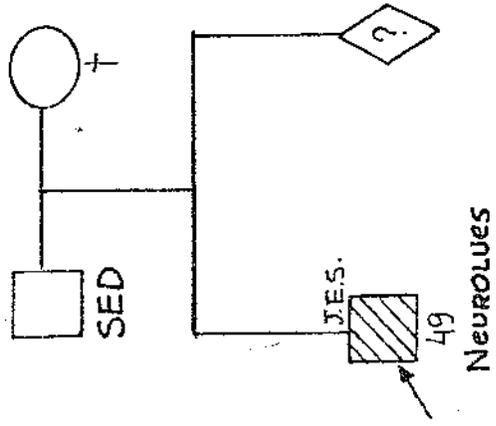
Epilepsia, neurolues (Epi)



ÁRVORE GENEALÓGICA

CASO 59

NeuroLues



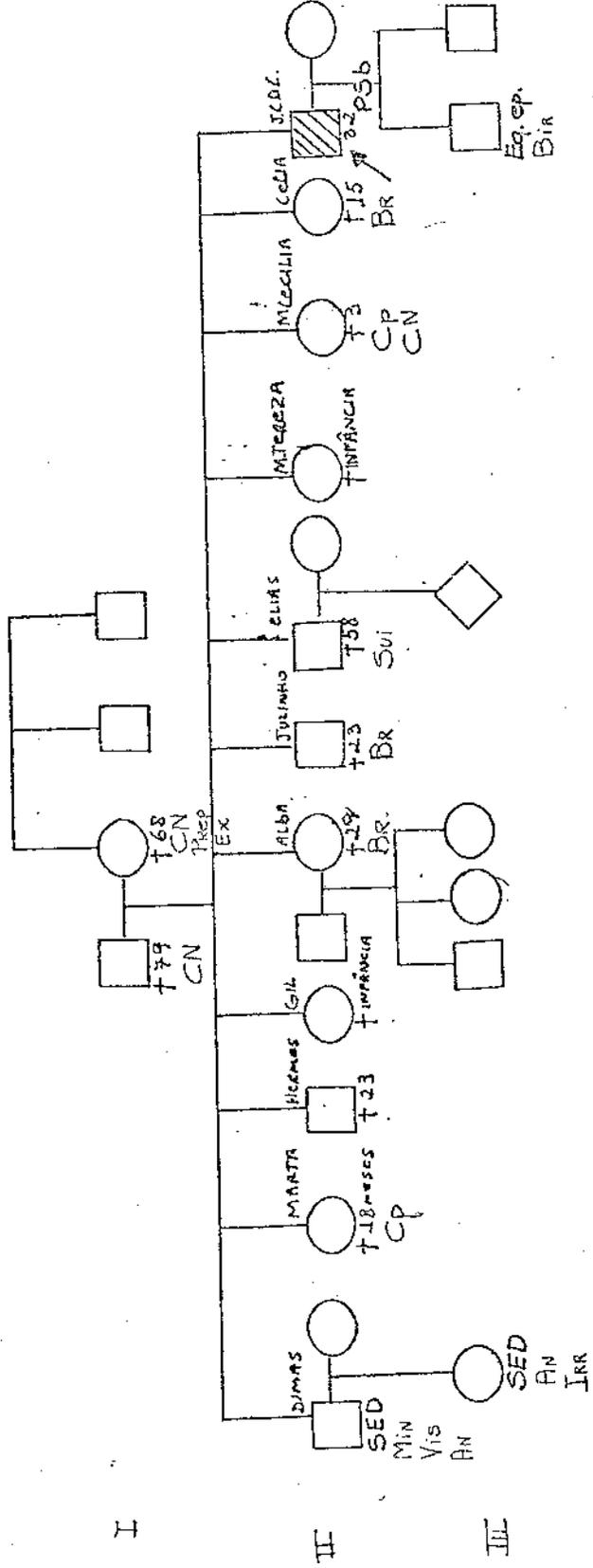
I

II

ÁRVORE GENEALÓGICA

CASO 60

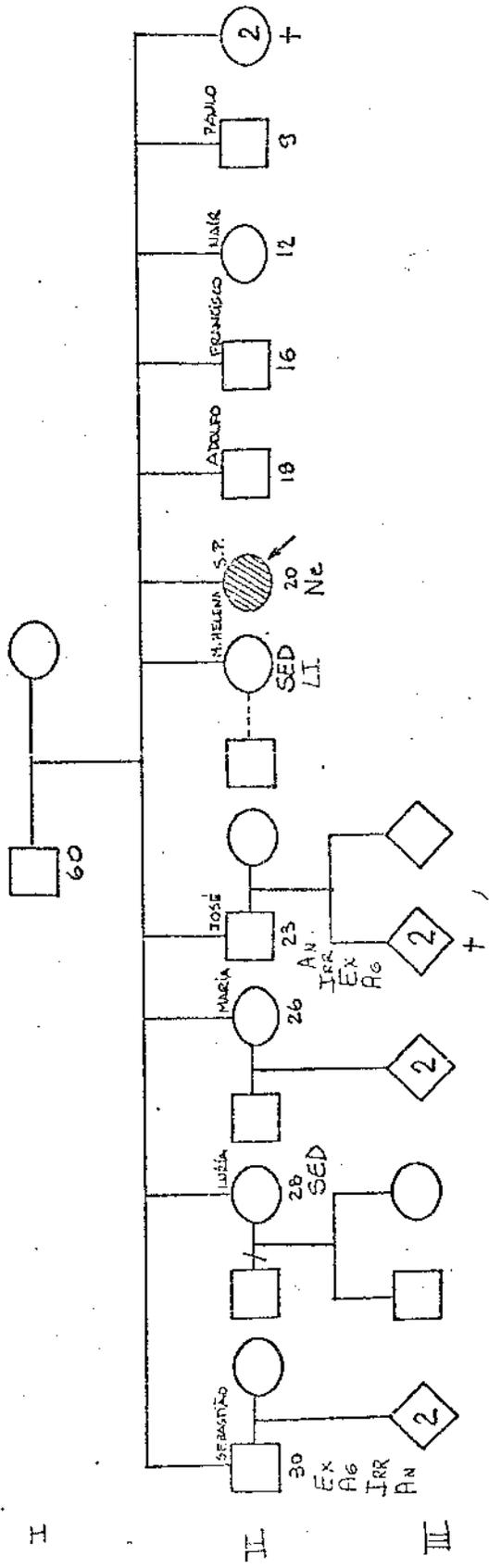
Impulsos mórbidos e periódicos (PSb)



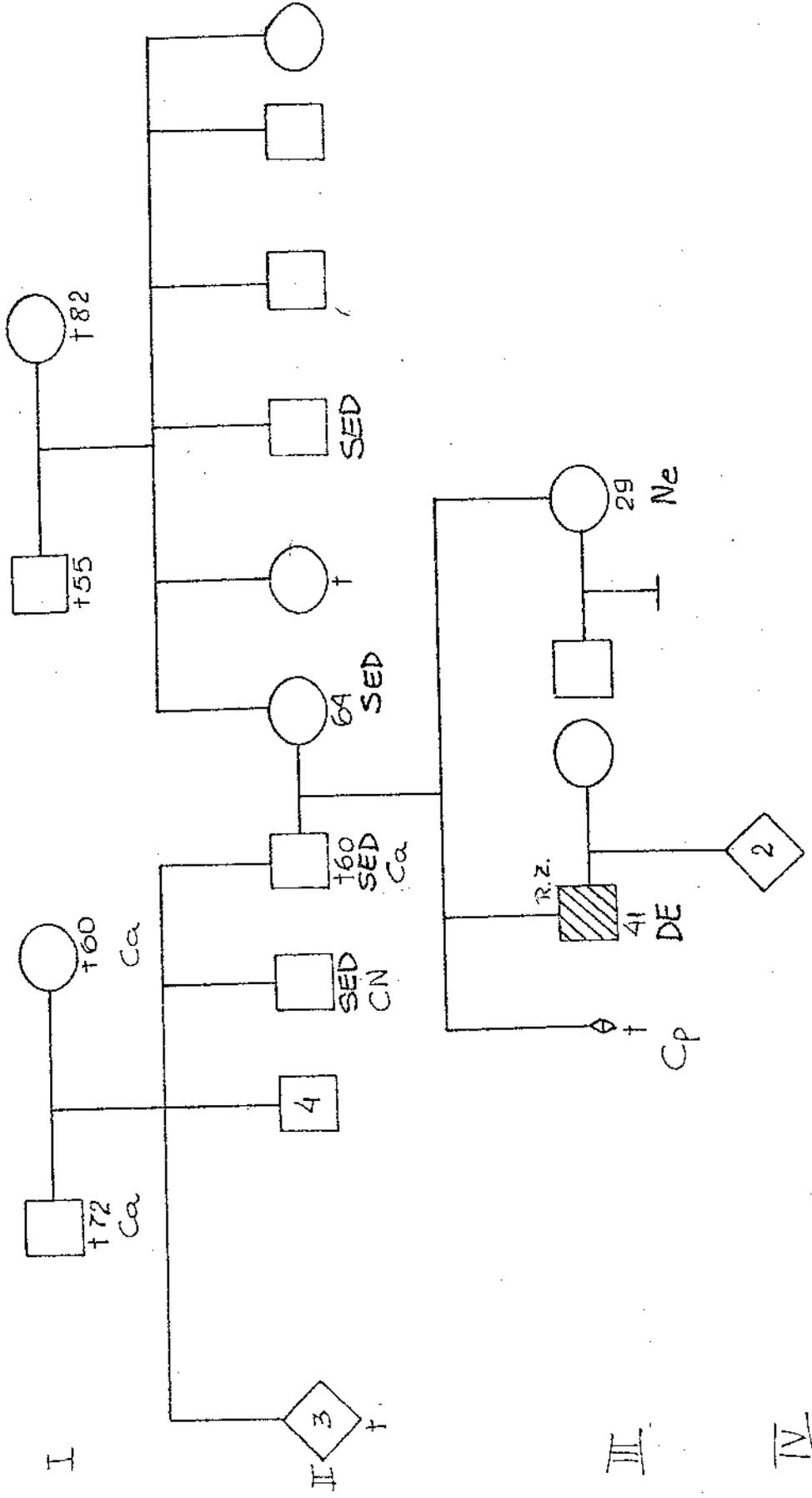
ÁRVORE GENEALÓGICA

CASO 62

Traços epileptóides de caráter. (Ne)
Neurose obsessiva.



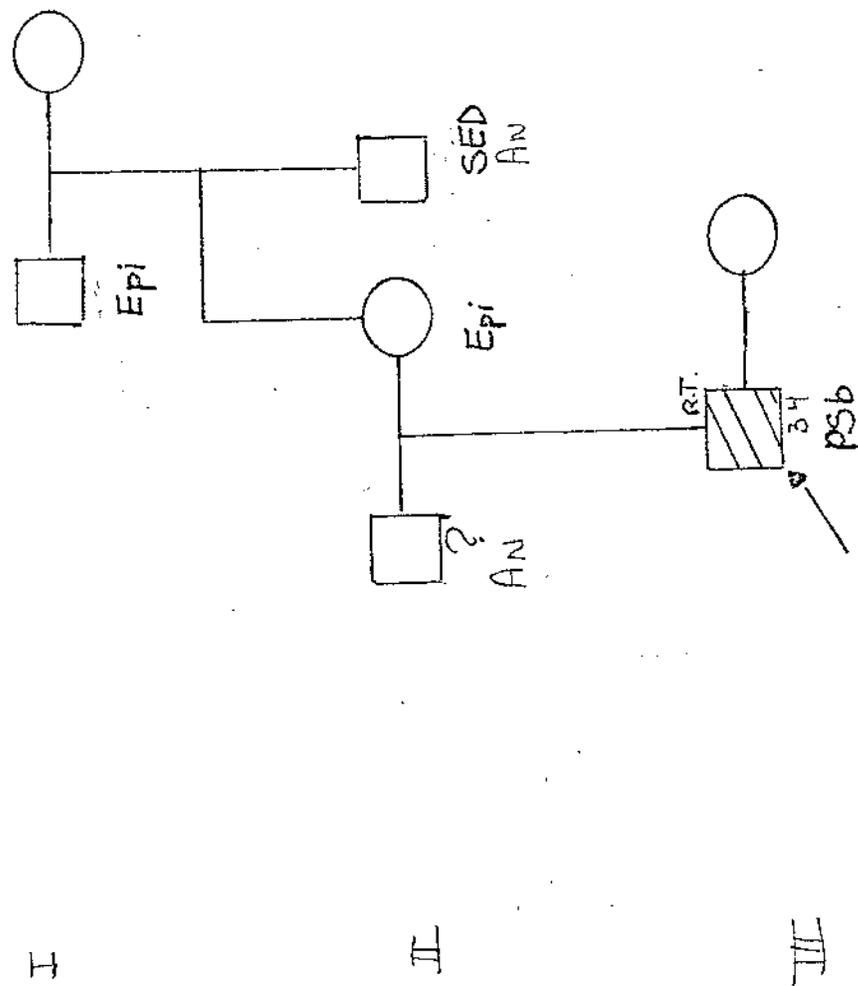
depressão endógena (DE)



ÁRVORE GENEALÓGICA

CASO 64

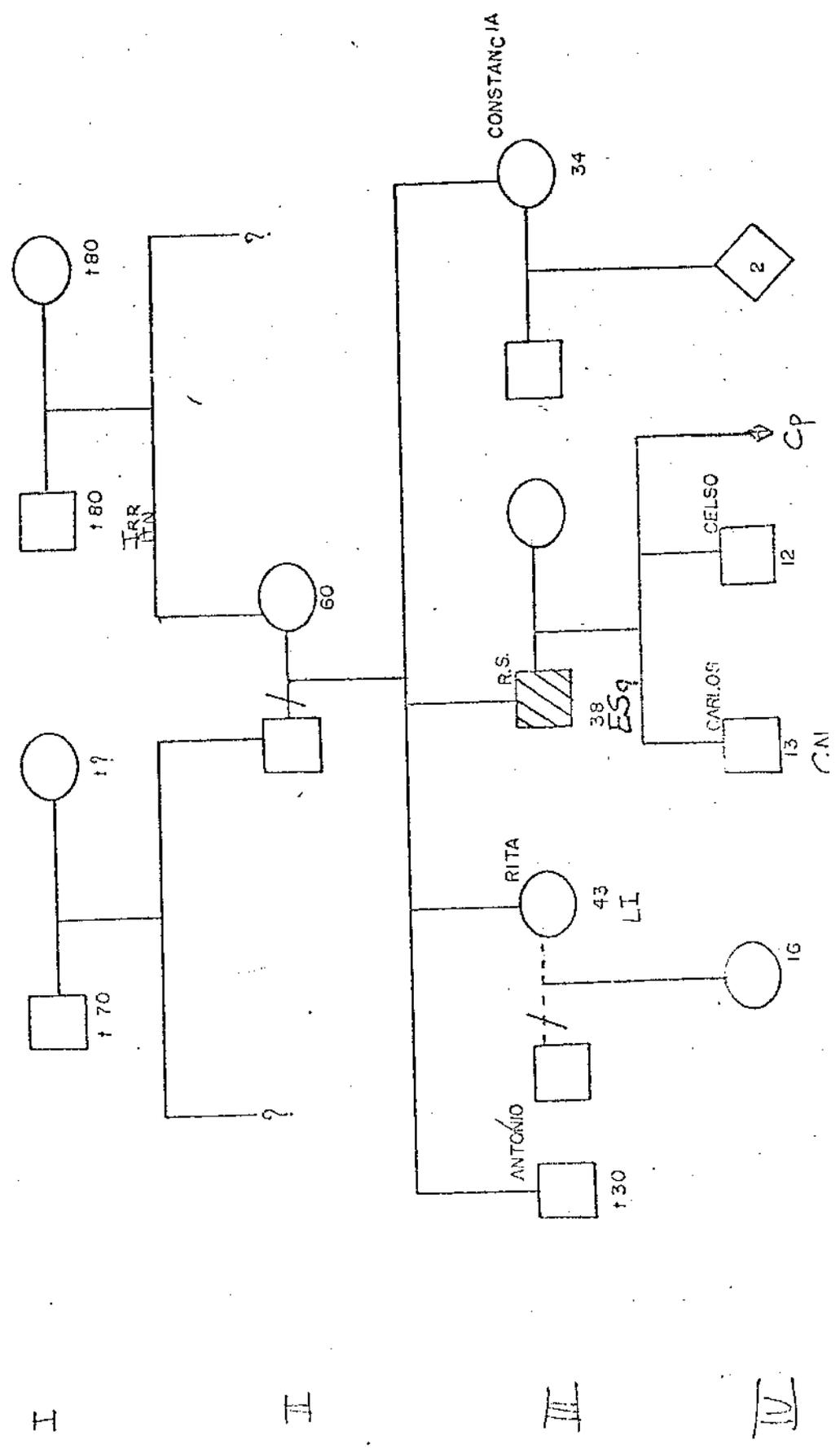
alucinação aguda (PSb)



ÁRVORE GENEALÓGICA

CASO 65

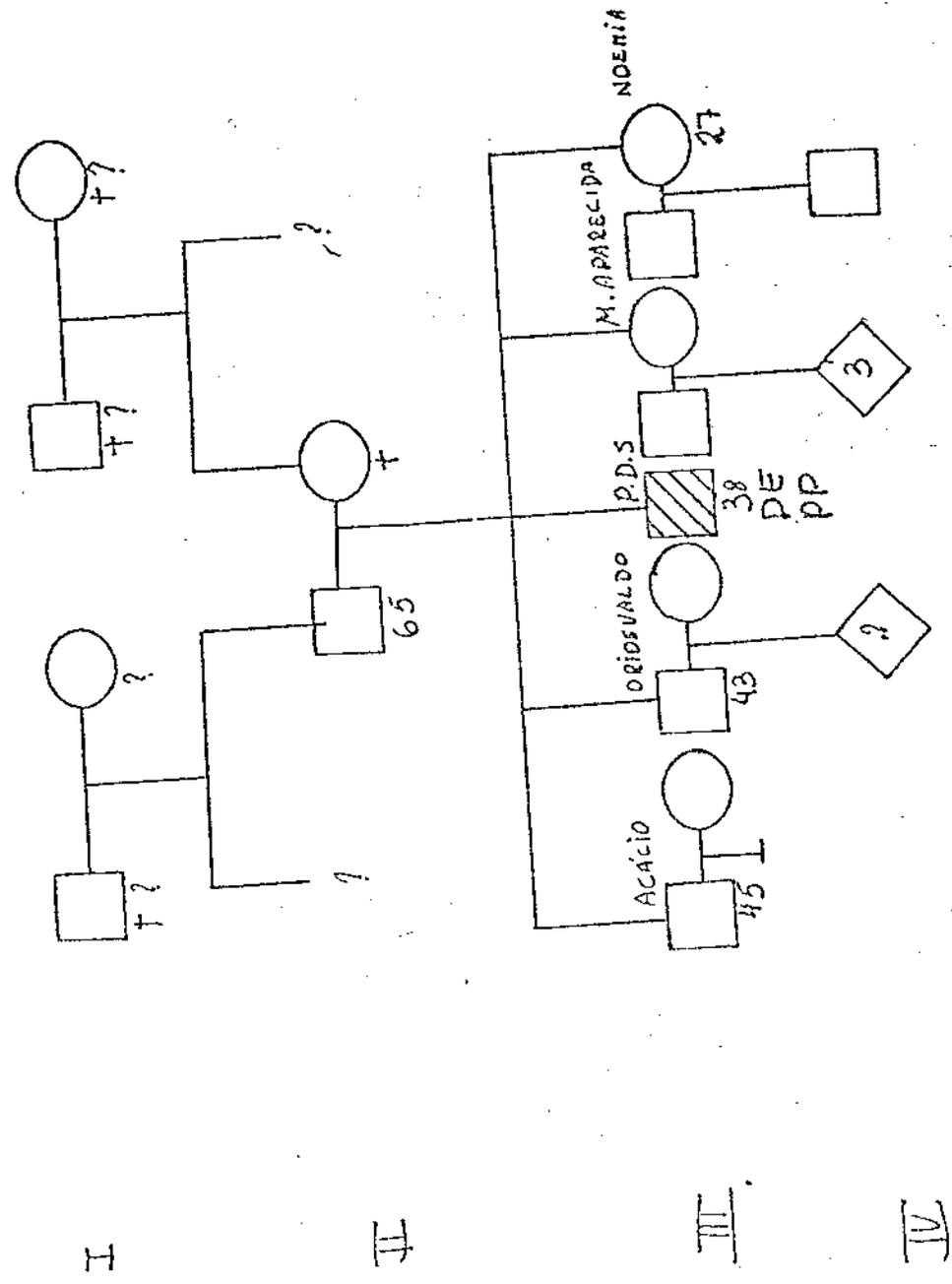
esquizofrenia, confusão mental (ESq)



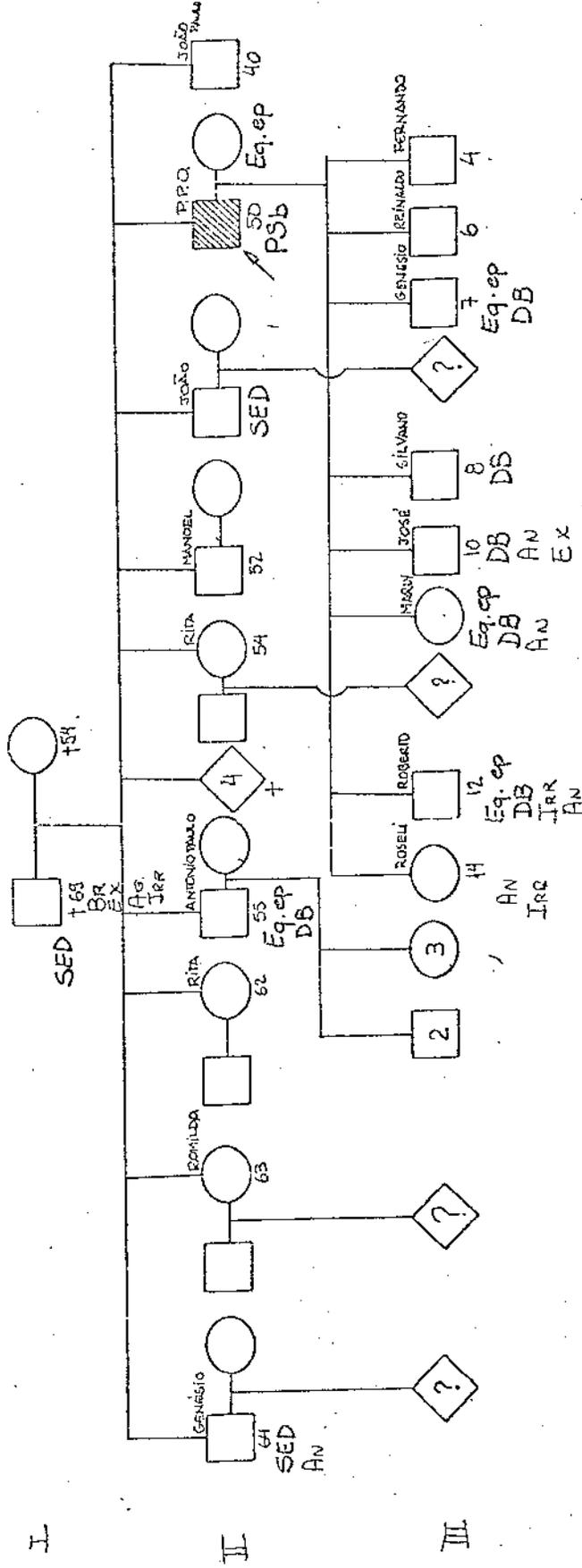
CASO 66

ÁRVORE GENEALÓGICA

Depressão endógena. (DE)
Personalidade psicopática.
(PP)



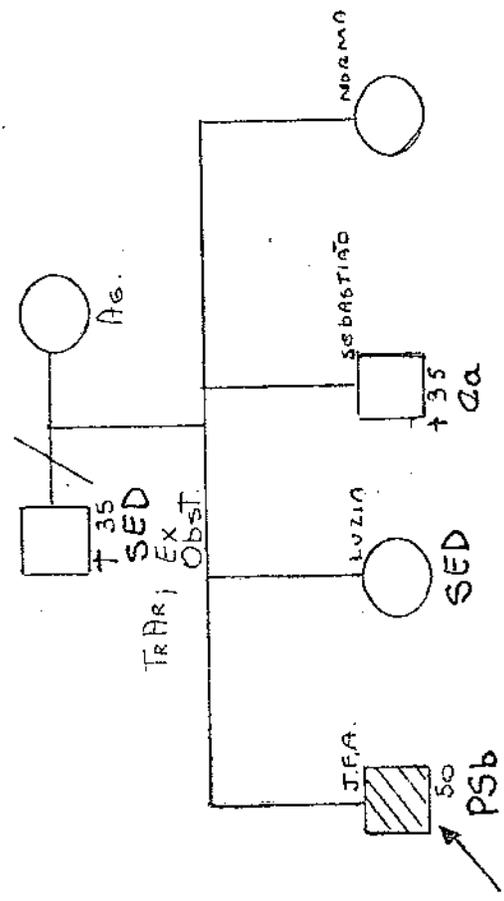
alucínose aguda (PSb)



ÁRVORE GENEALÓGICA

CASO 68 (PSb)

alucinoso aguda



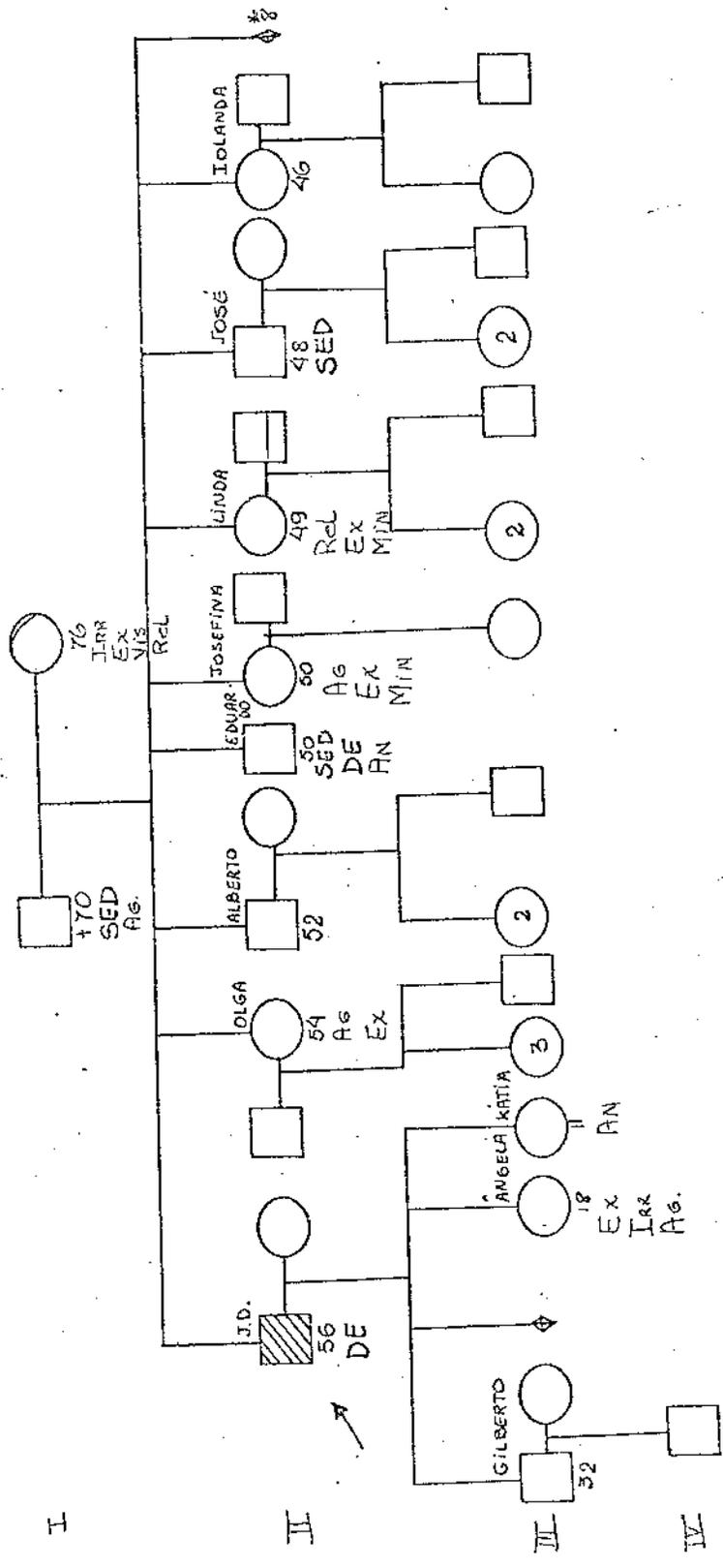
I

II

ÁRVORE GENEALÓGICA

CASO 69

depressão endógena (DE)

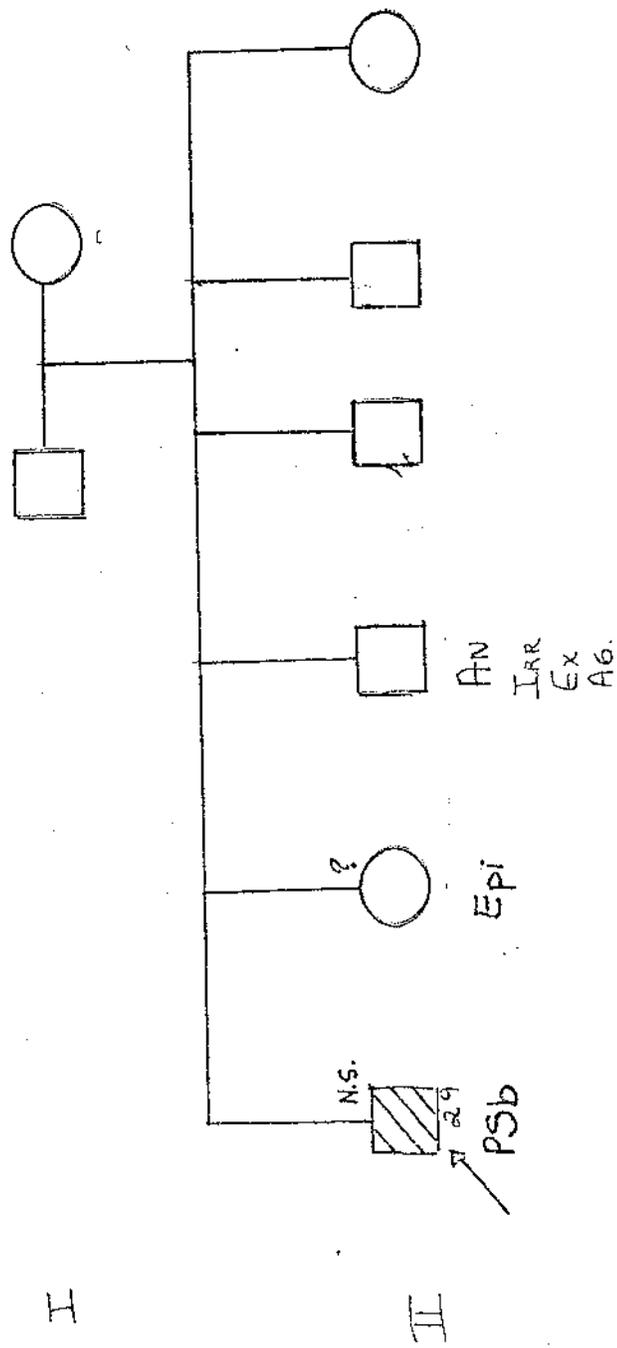


X ⚡ = 8 MORTES DE BEBÊ ACÉ A 15 INFÂNCIA

ÁRVORE GENEALÓGICA

CASO 70

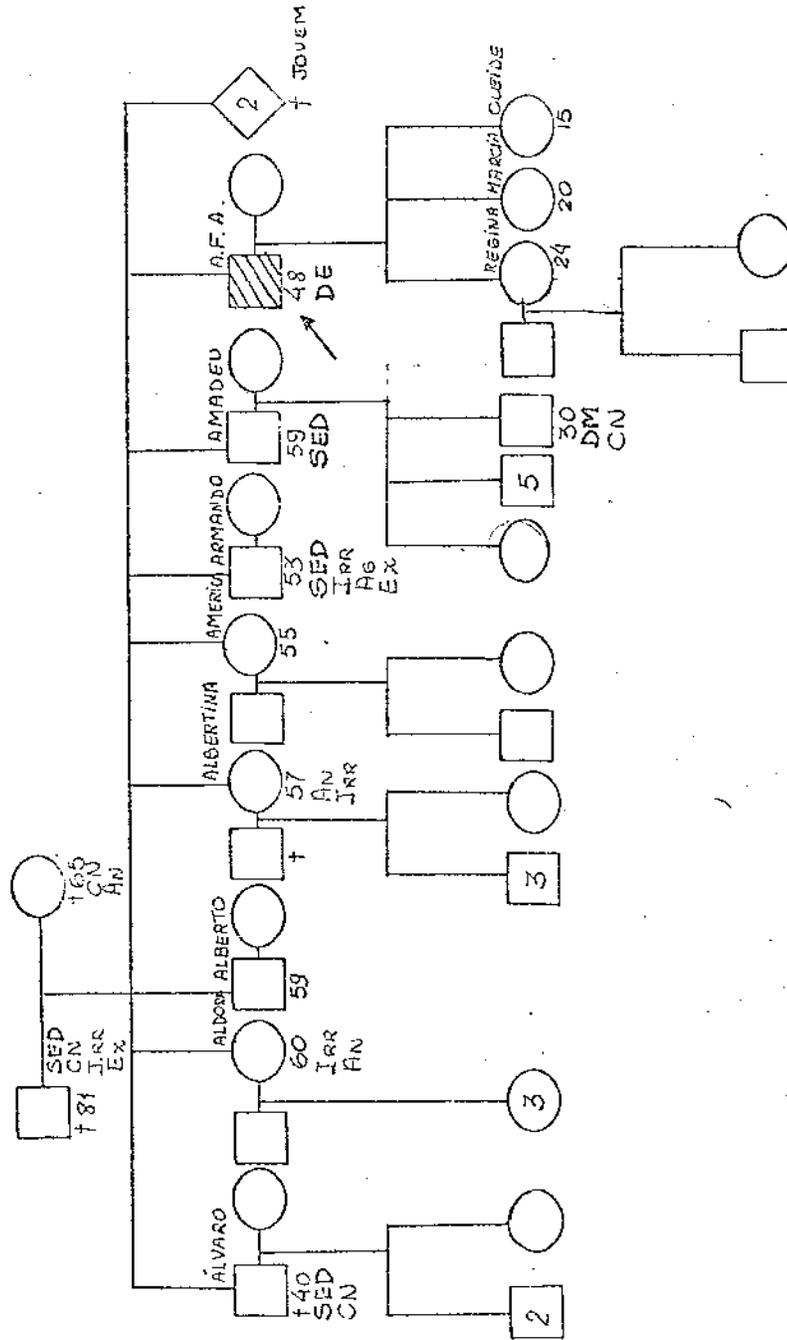
Alucinoze aguda (PSb)



ÁRVORE GENEALÓGICA

CASO 71

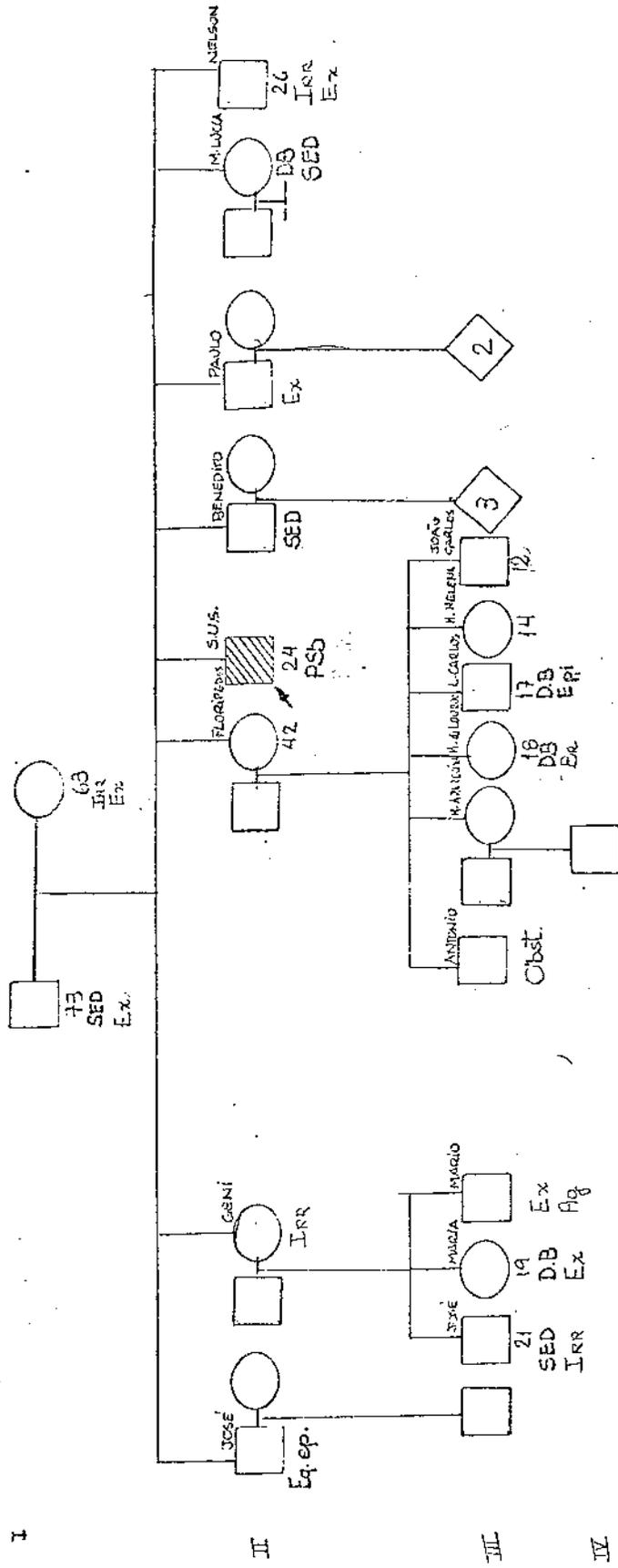
depressão endógena (DE)



ÁRVORE GENEALÓGICA

CASO 72

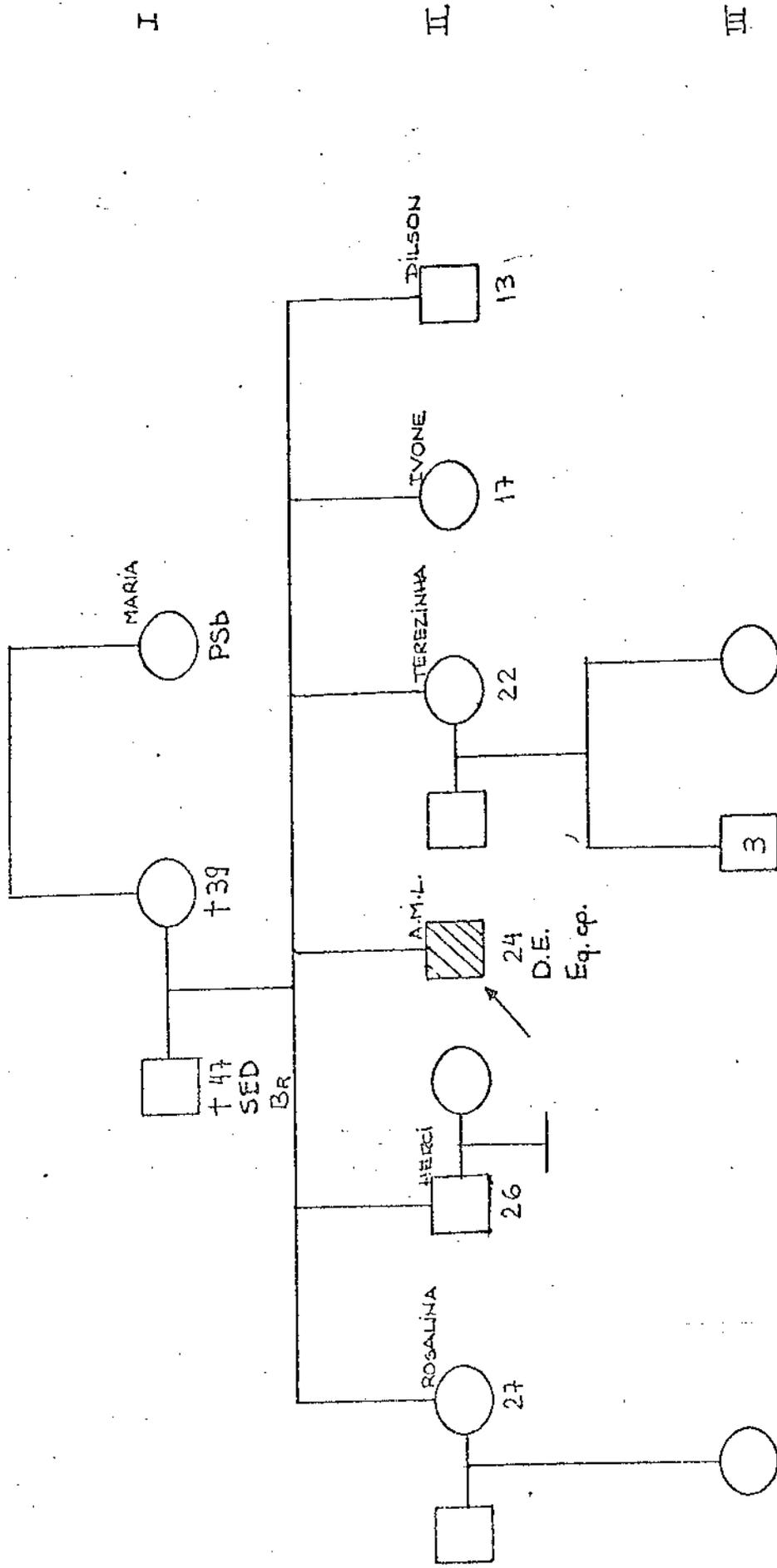
alucinose aguda (PSb)



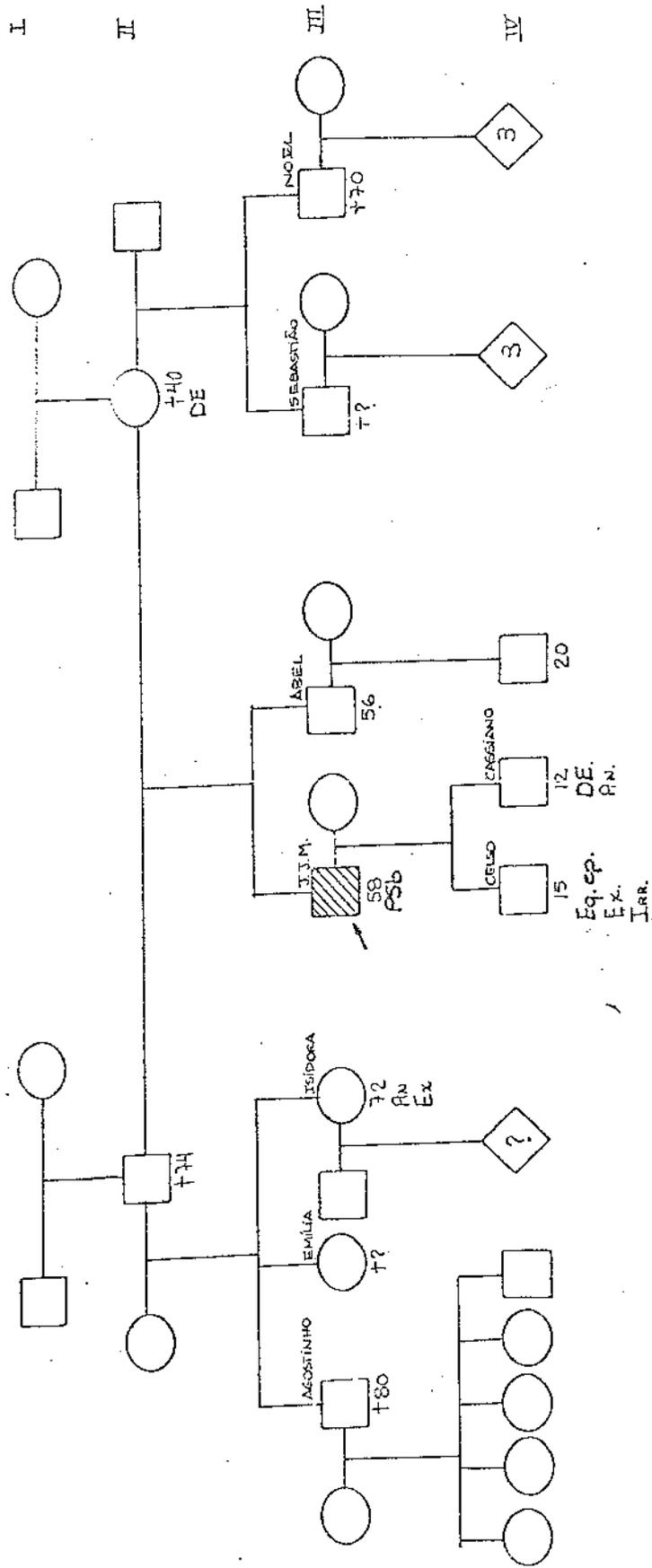
ÁRVORE GENEALÓGICA

CASO 73

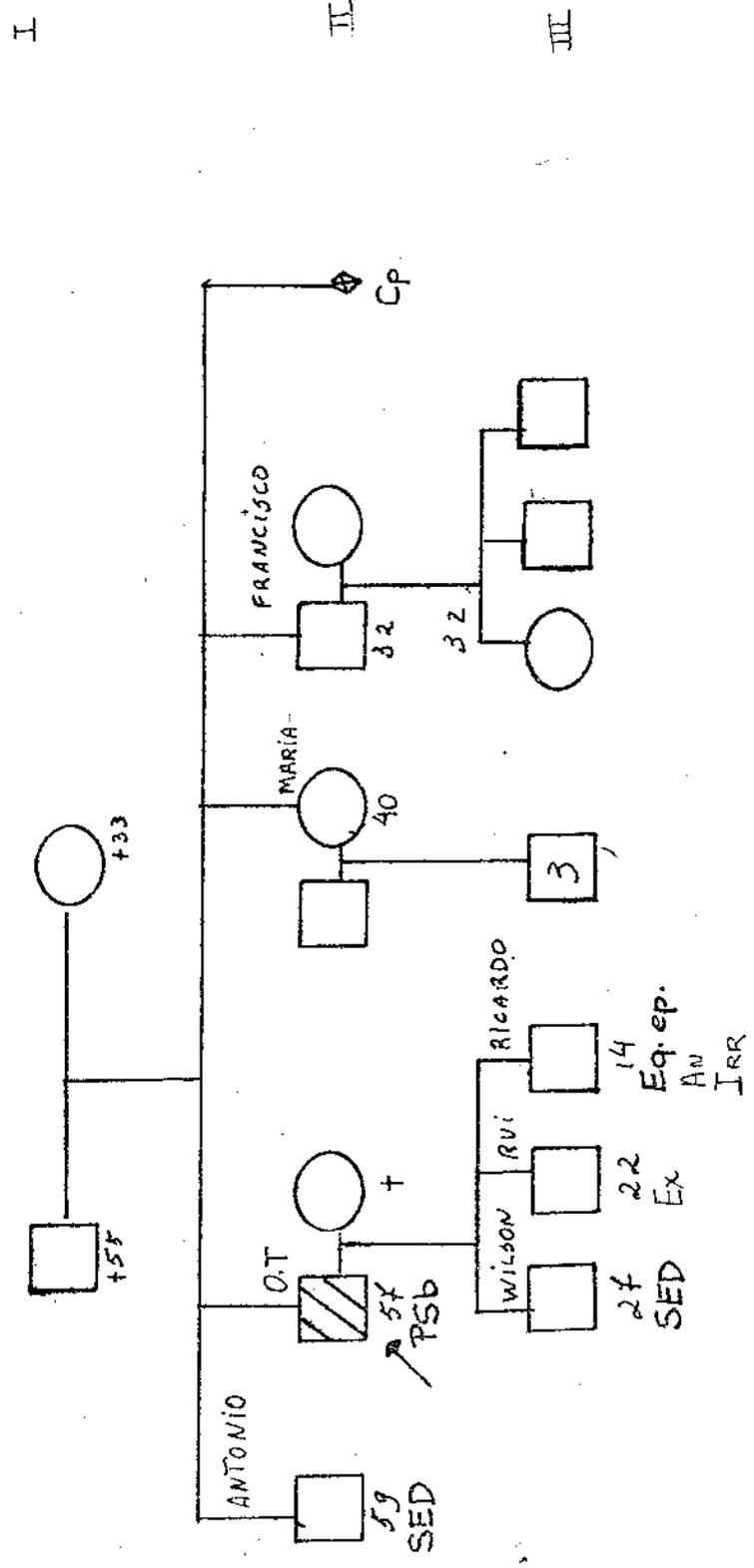
depressão endógena com (DE)
equivalente epiléptico (Eq.ep.)



alucinação aguda (PSb)



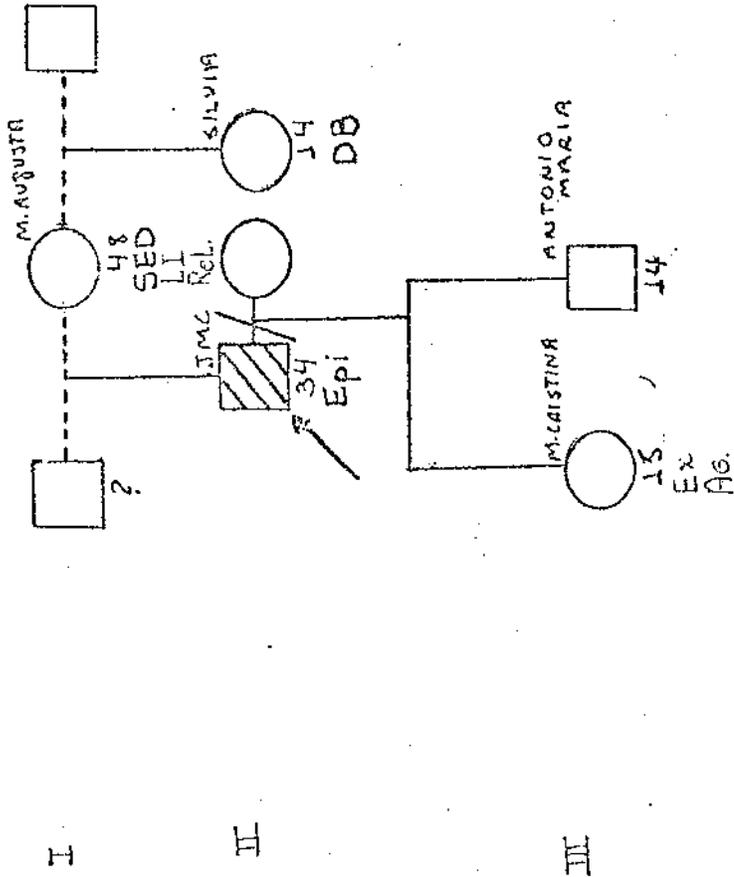
alucinose aguda (PSb)



ÁRVORE GENEALÓGICA

CASO 77

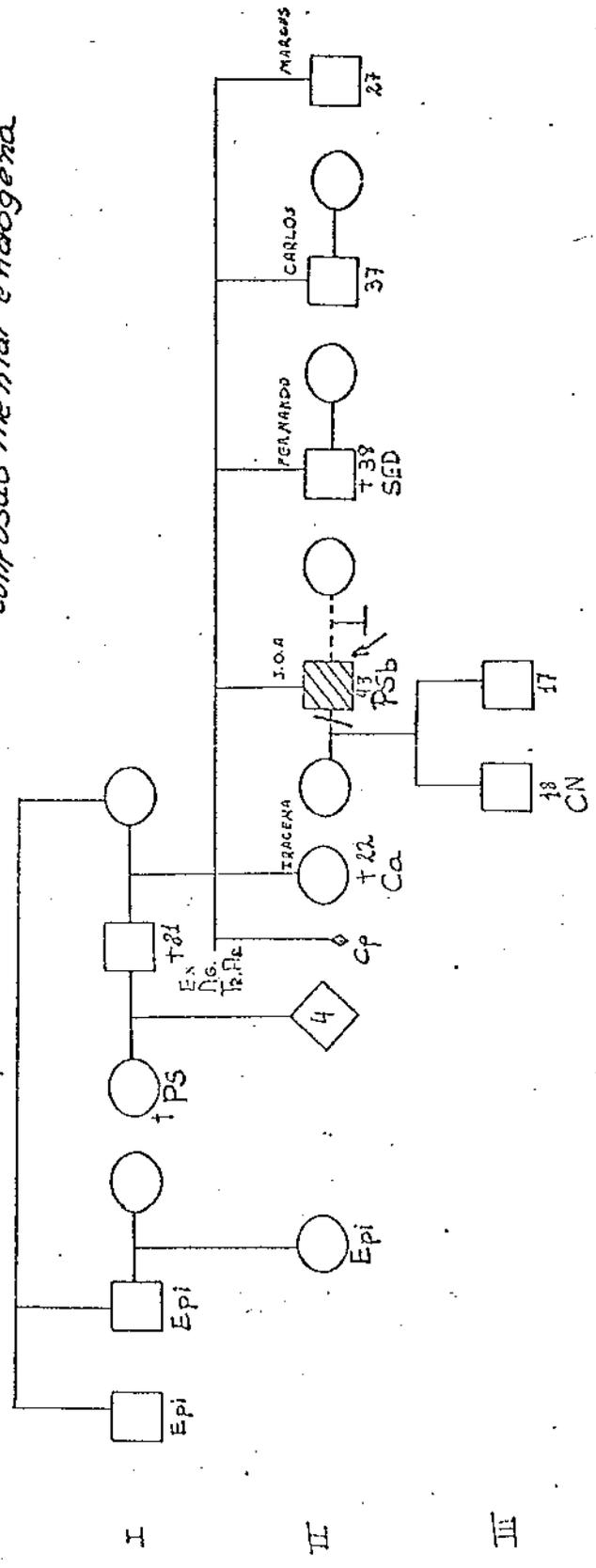
Epilepsia (Epi)



ÁRVORE GENEALÓGICA

CASO 78

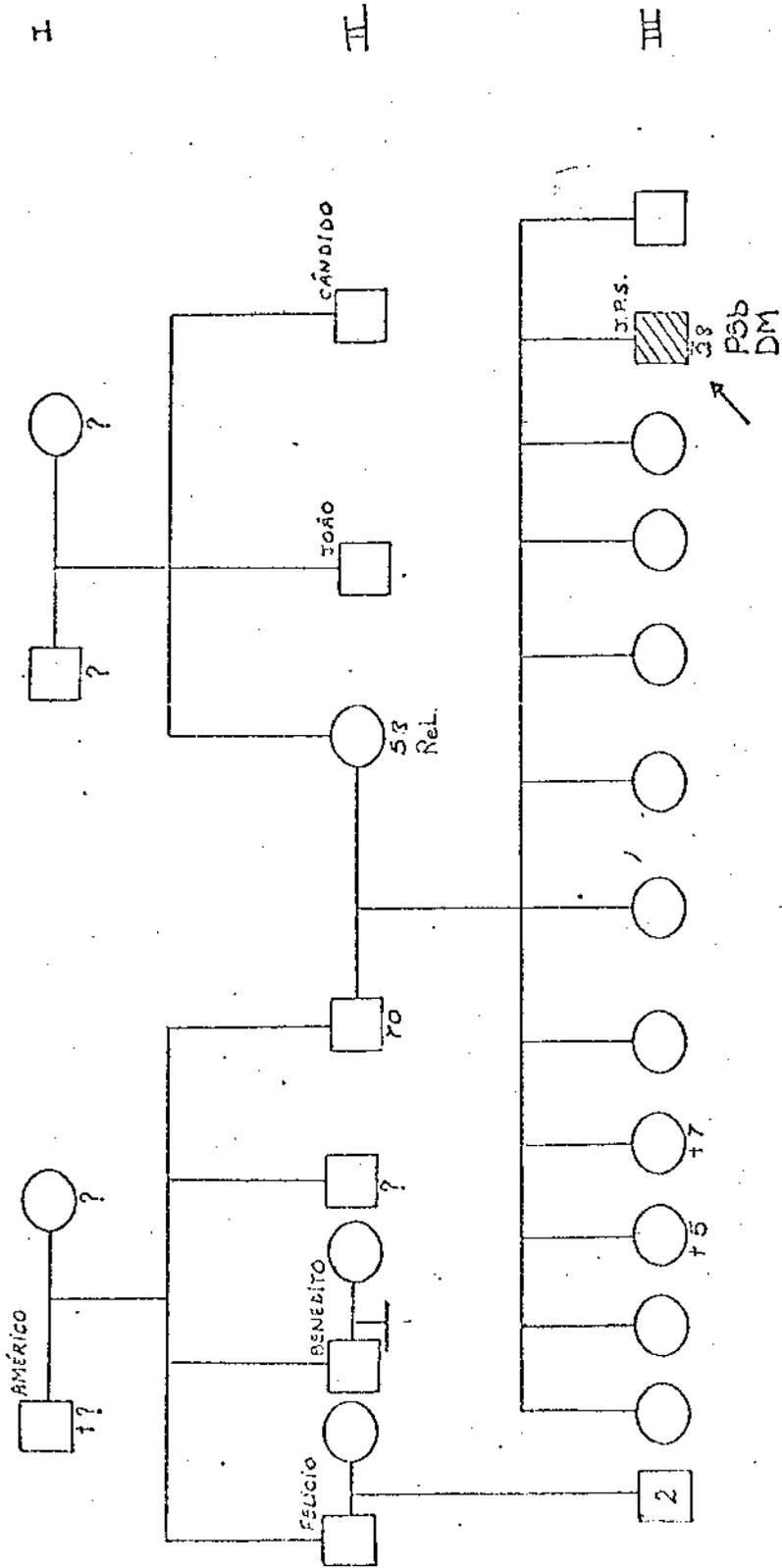
confusão mental endógena



ÁRVORE GENEALÓGICA

CASO 79

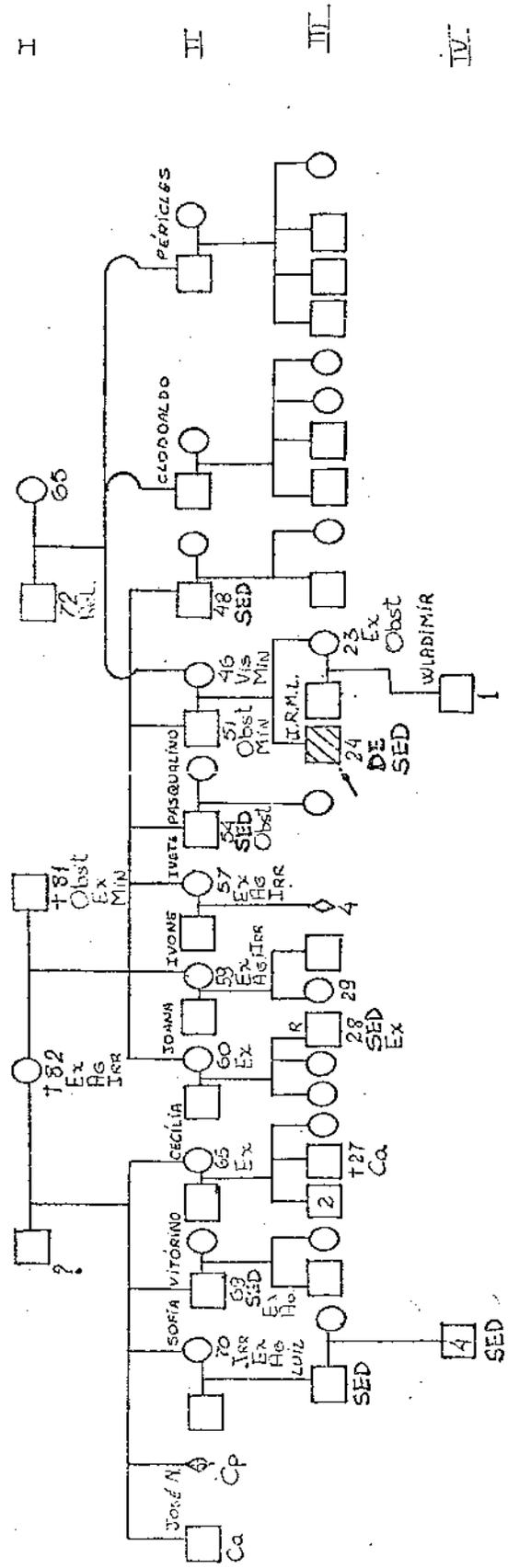
glucose aguda, deficiência mental
(PSb) (DM)



ÁRVORE GENEALÓGICA

CASO 80

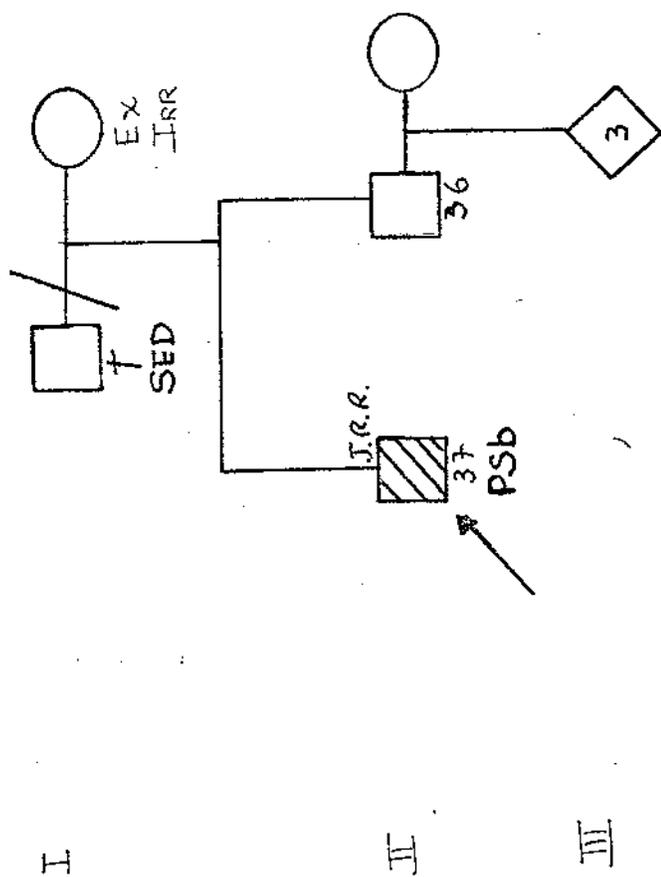
depressão endógena (DE)



ÁRVORE GENEALÓGICA

CASO 81

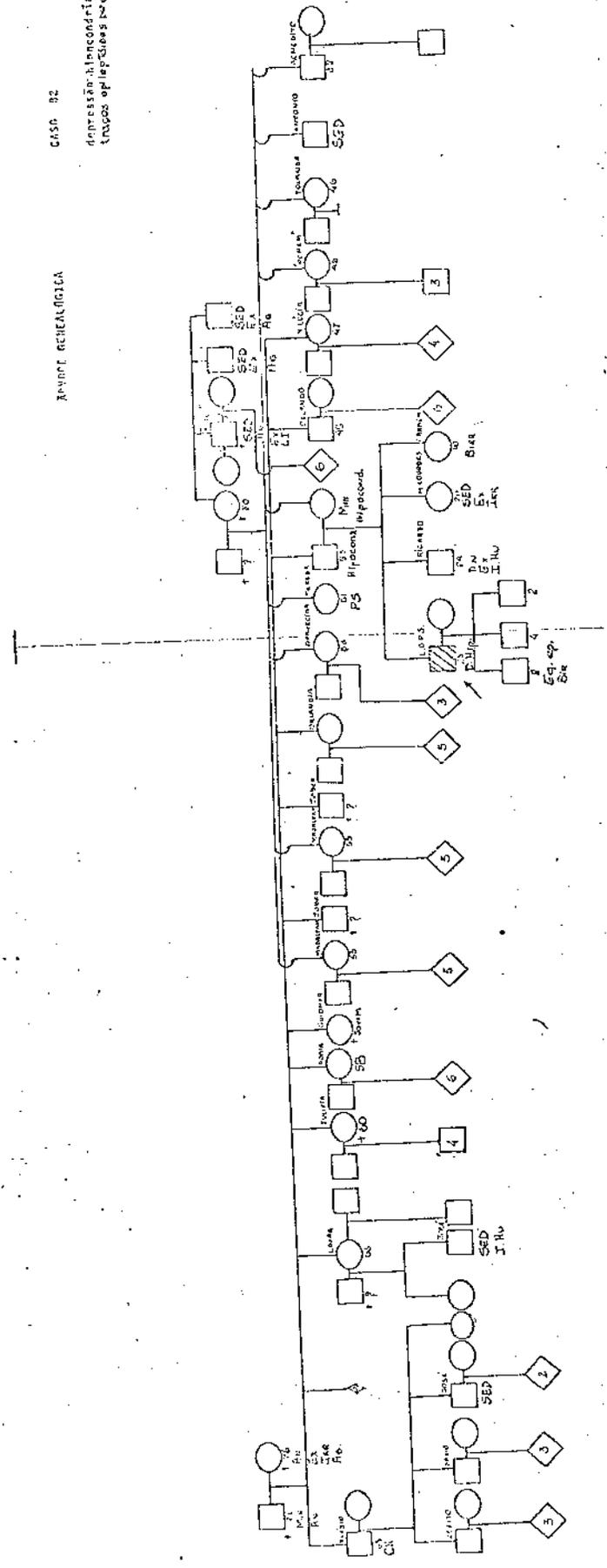
Estado crepuscular episódico (PSb)



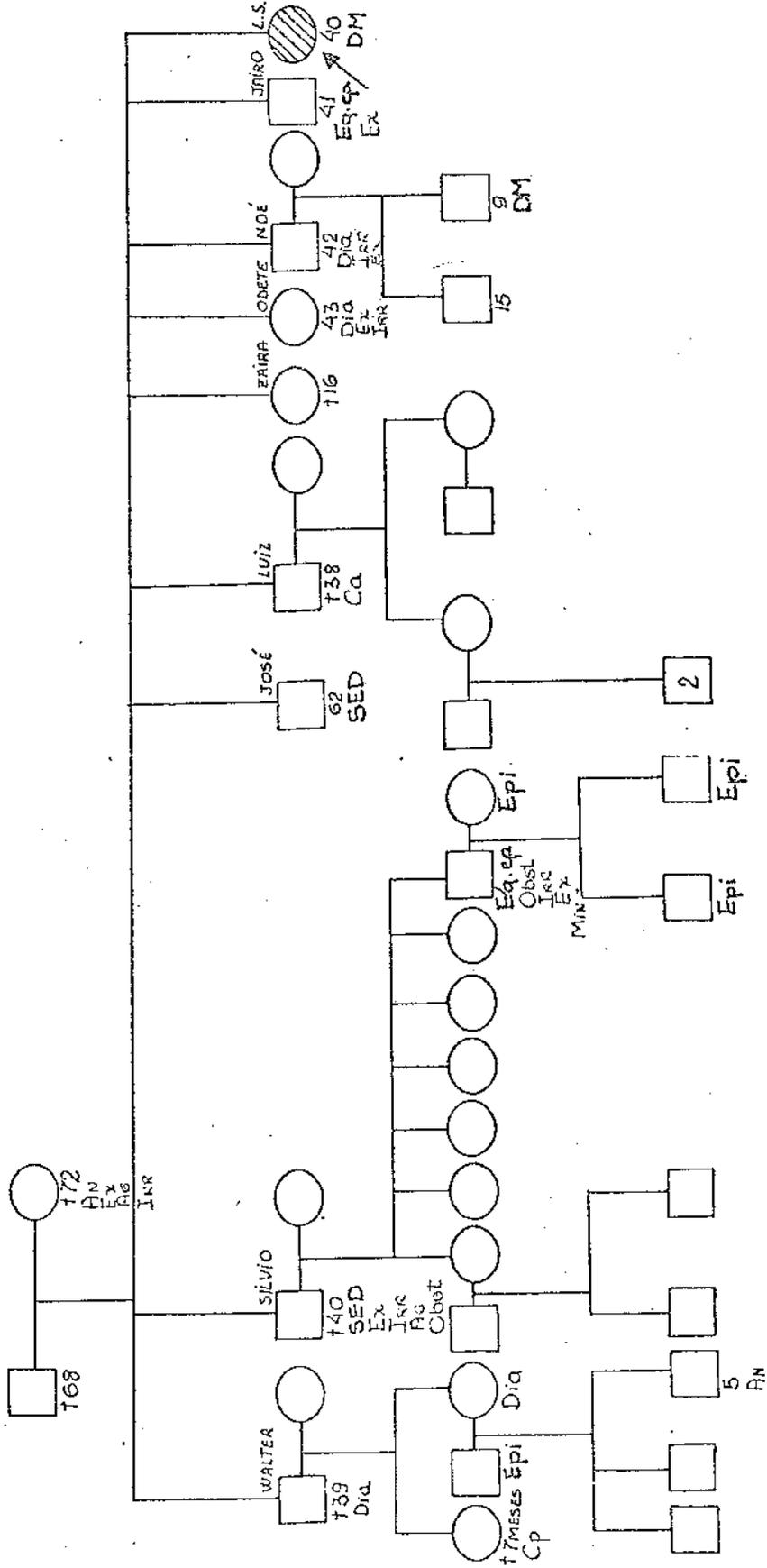
CASA 02

PROYECTO DE RECONSTRUCCIÓN DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES DE LA CIUDAD DE CALI

PLAN DE RECONSTRUCCIÓN



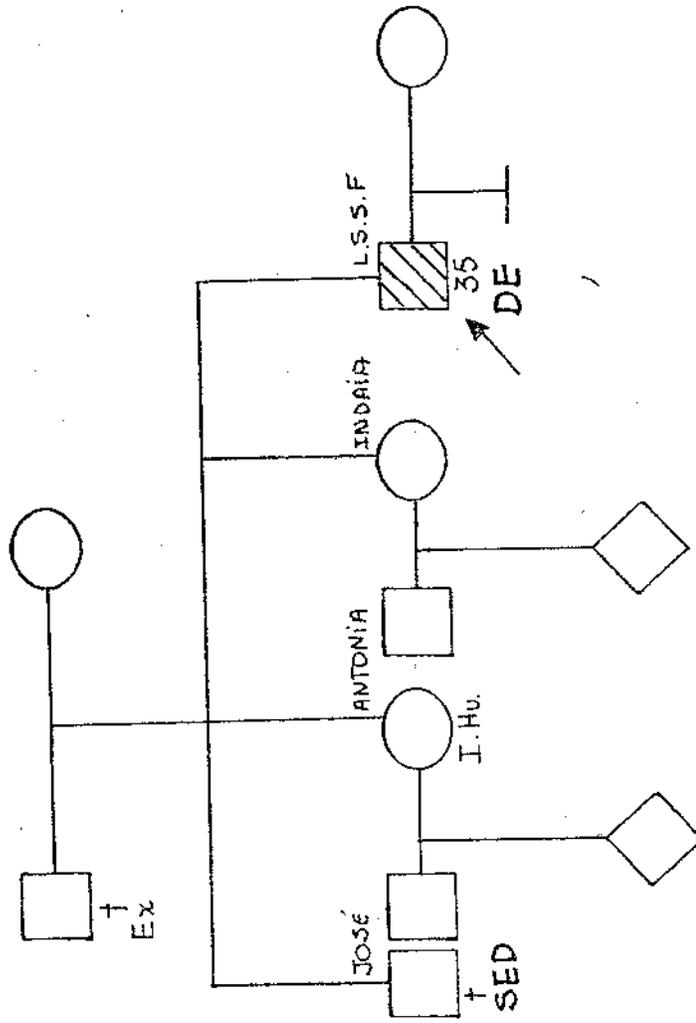
deficiência mental (DM)



ÁRVORE GENEALÓGICA

CASO 84

depressão endógena (DE)



I

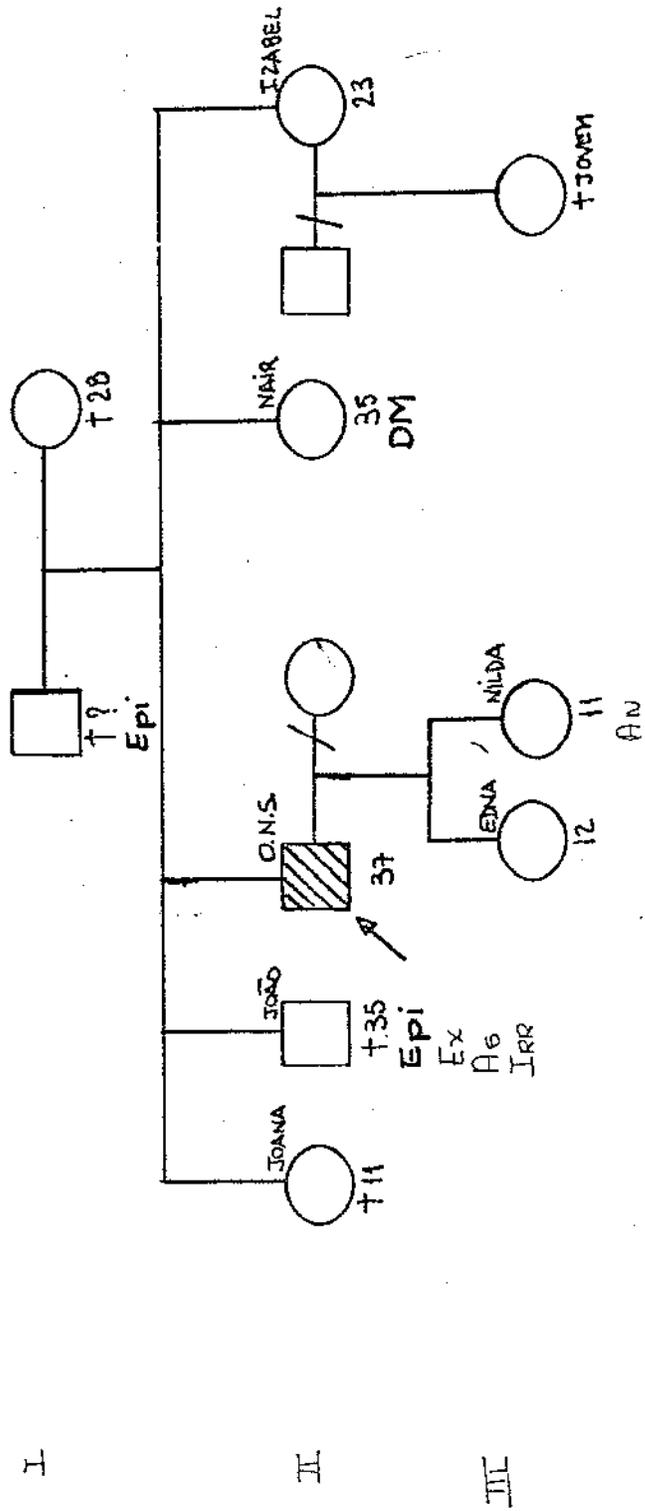
II

III

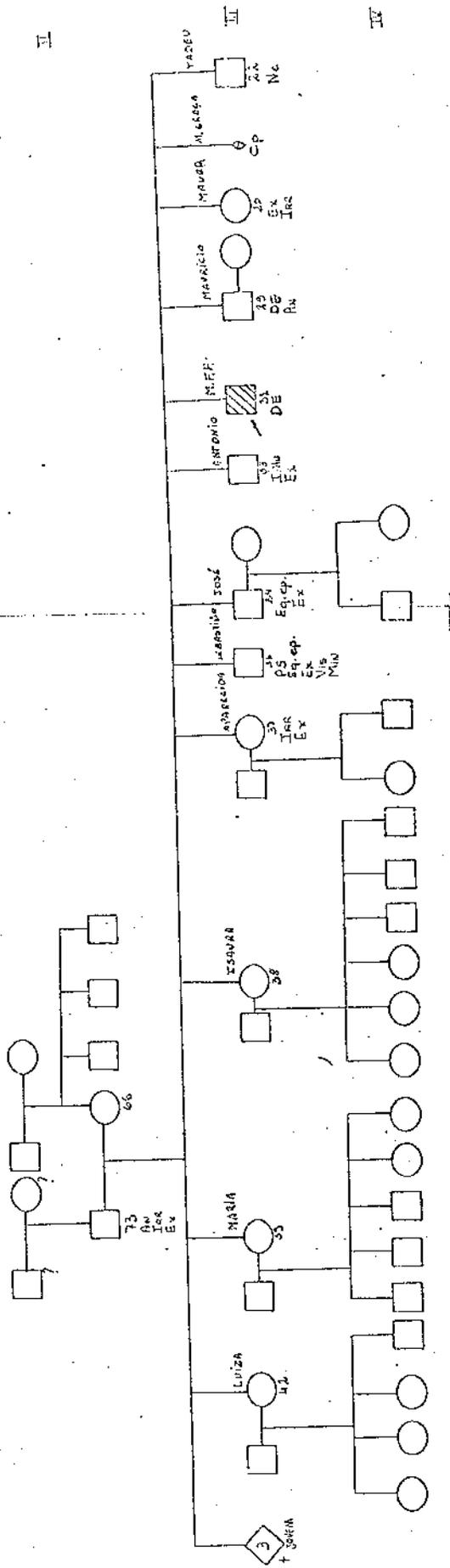
ÁRVORE GENEALÓGICA

CASO 86

Epilepsia (Epi)



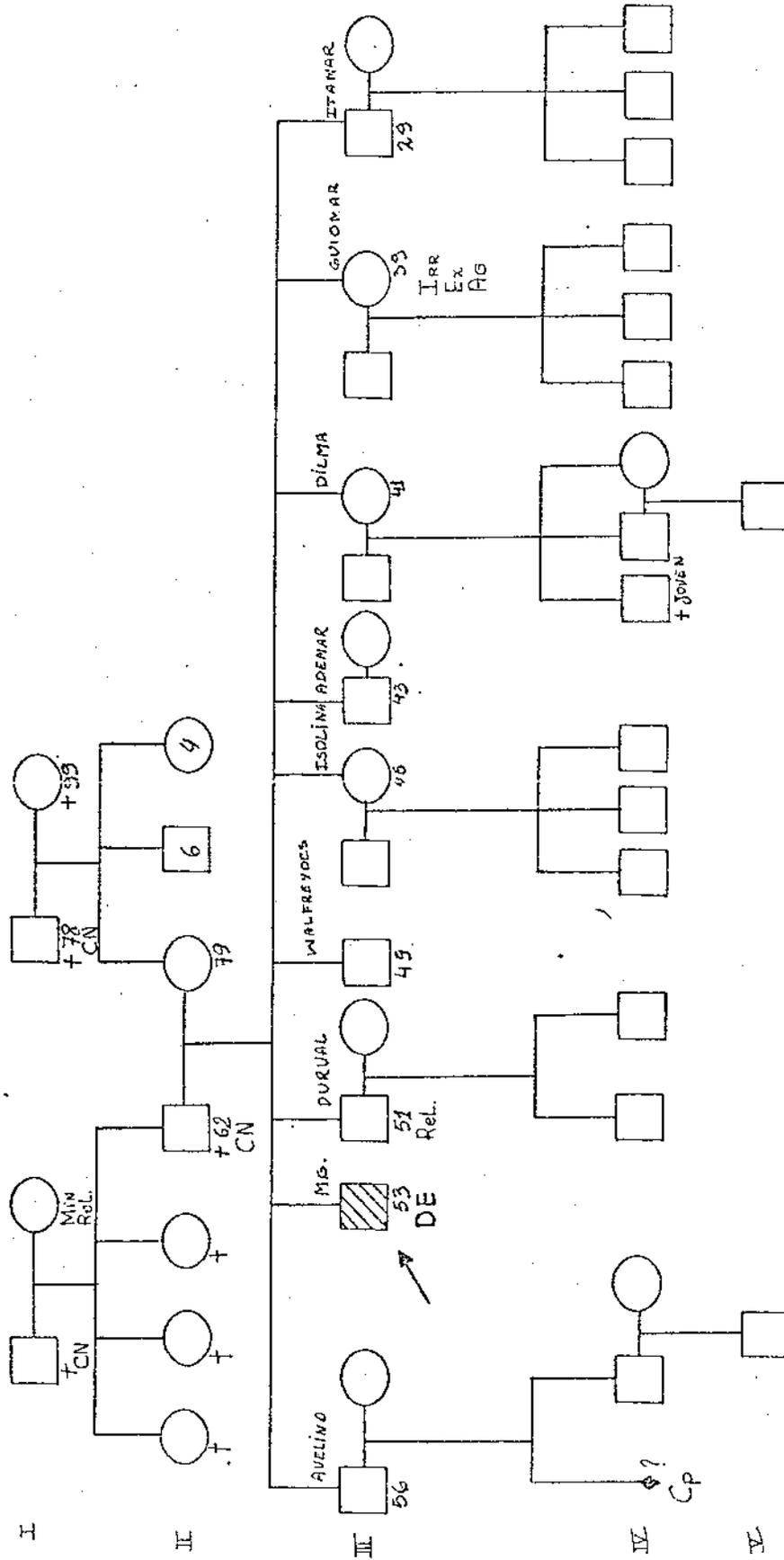
ÁRVORE GENEALÓGICA
 CASO 87
 depressão endógena (DE)



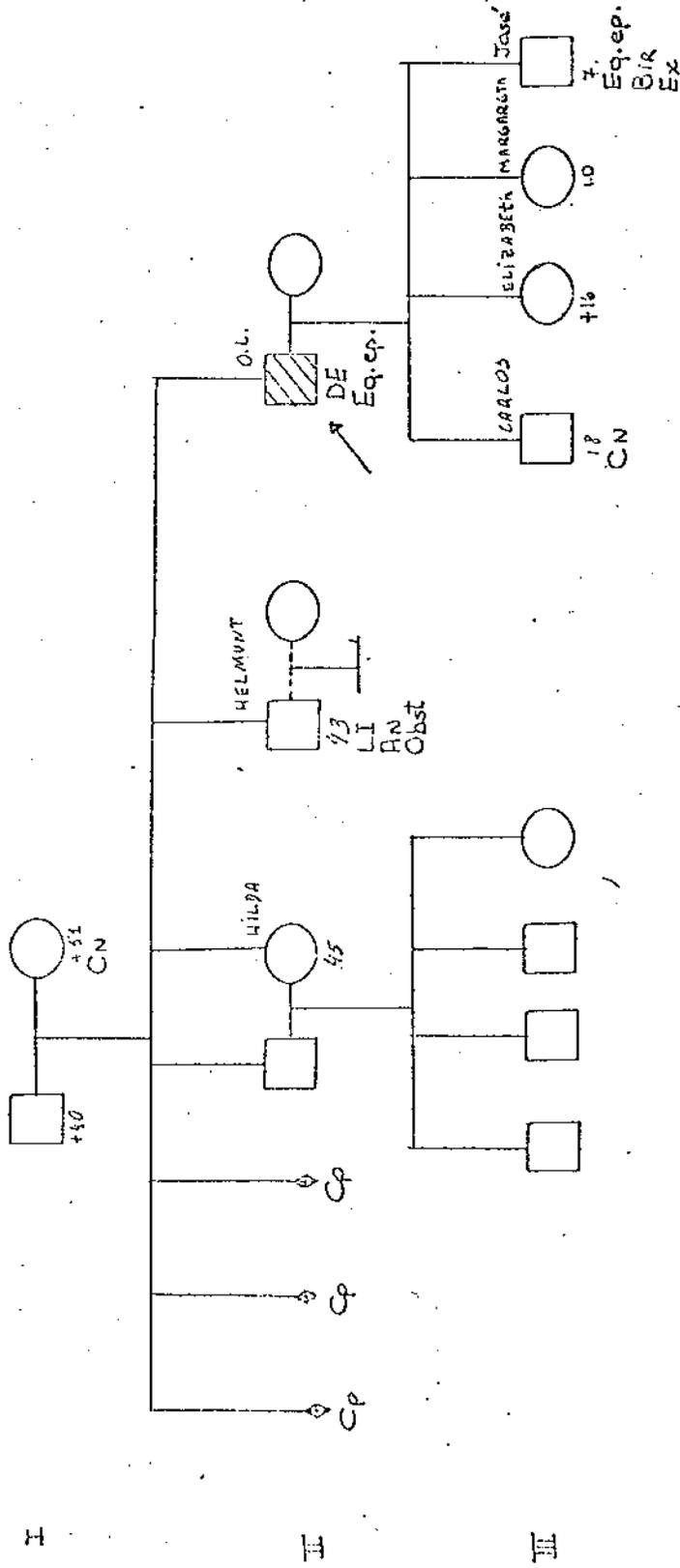
ÁRVORE GENEALÓGICA

CASO 88

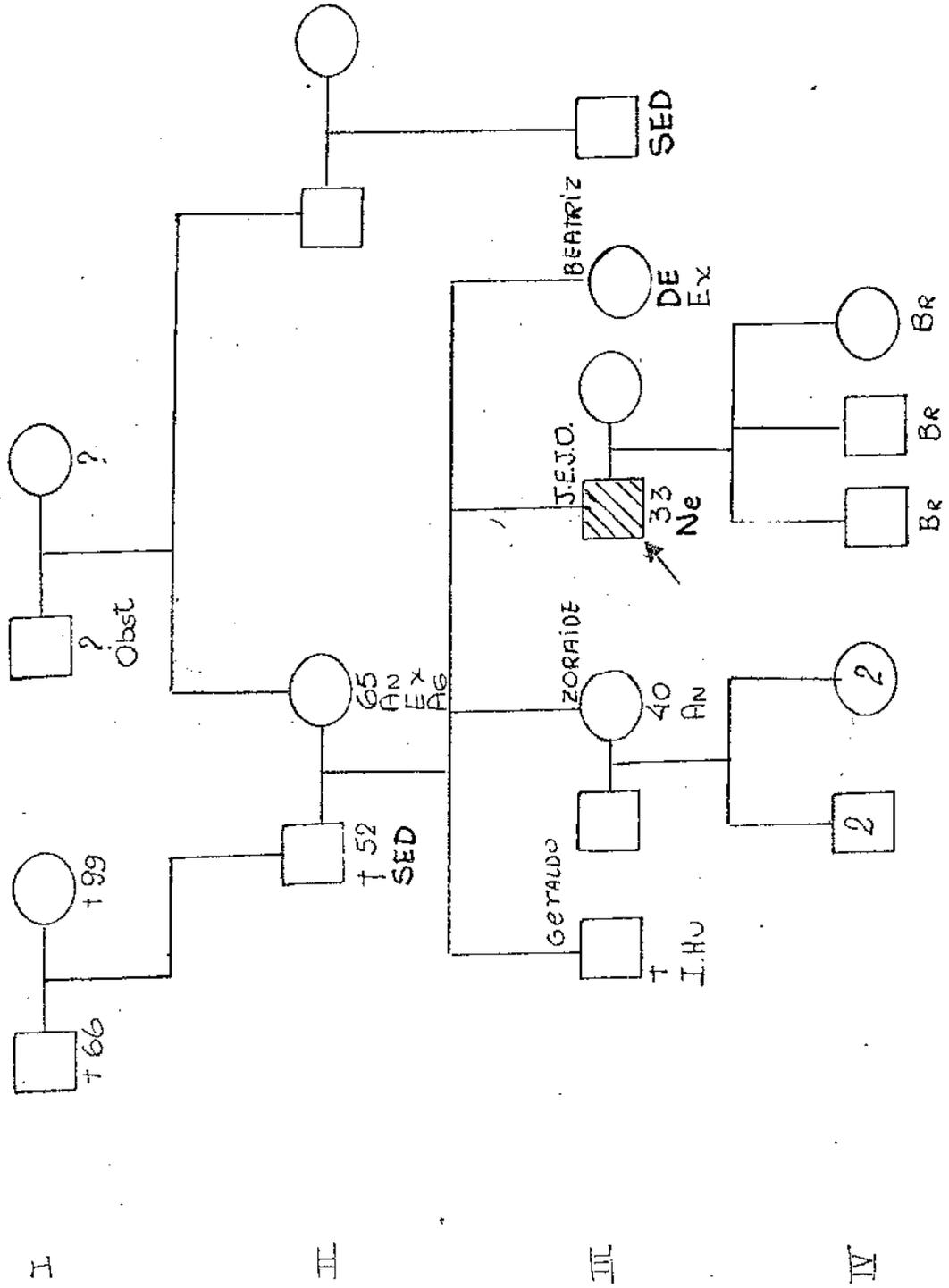
depressão endógena (DE)



depressão endógena. equivalentes epilépticos (Eq.ep.)
(DE)



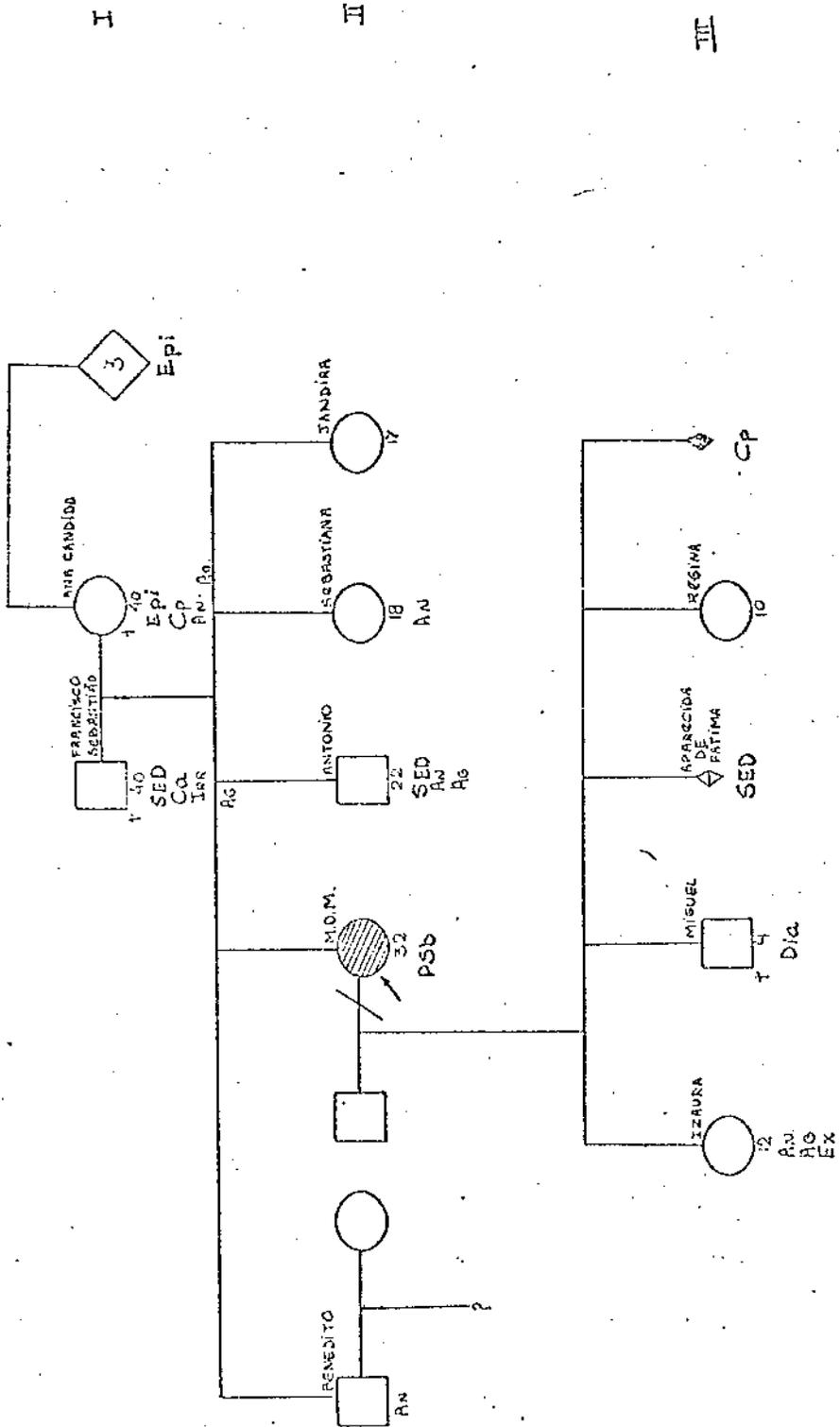
impulsos mórbidos periódicos (Ne)



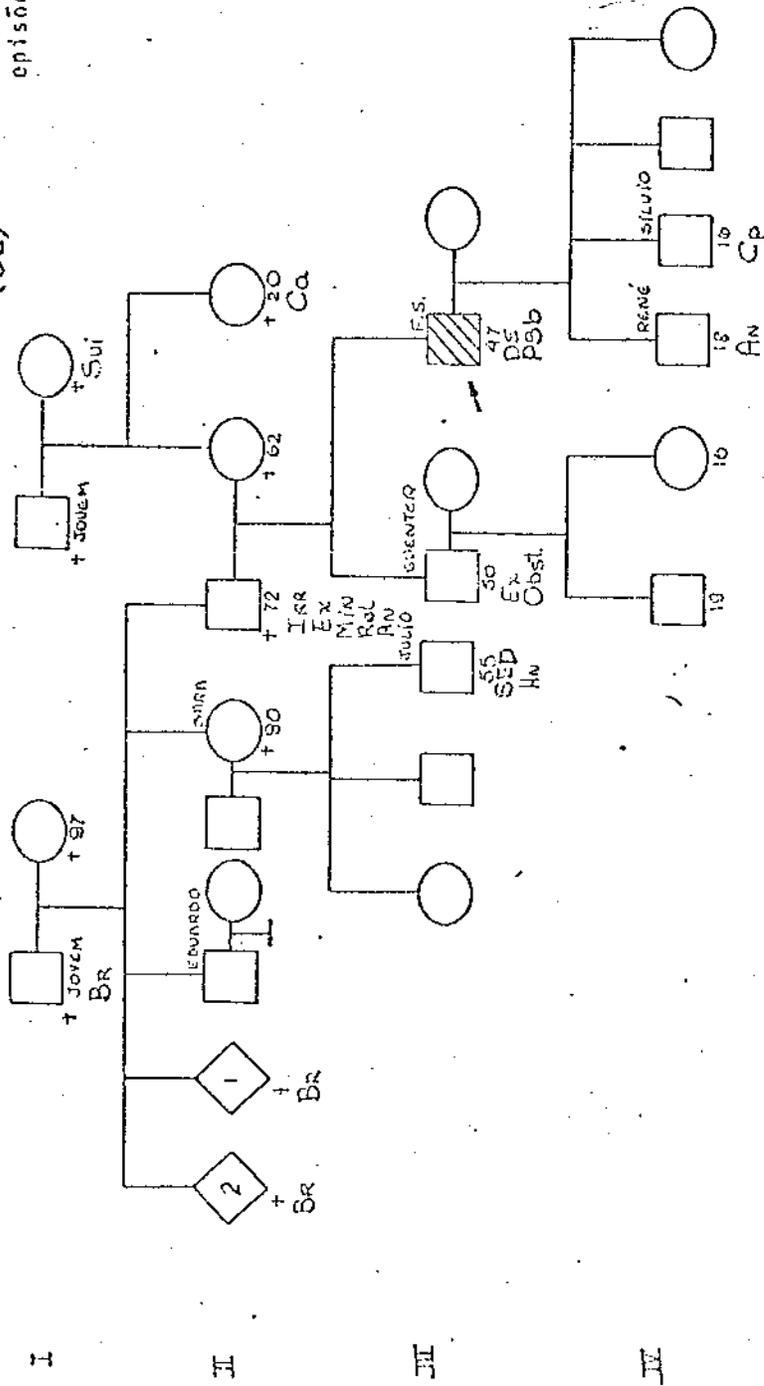
ÁRVORE GENEALÓGICA

CASO 90

psicose degenerativa de Kleist-Silveira
alucinação aguda (PSb)



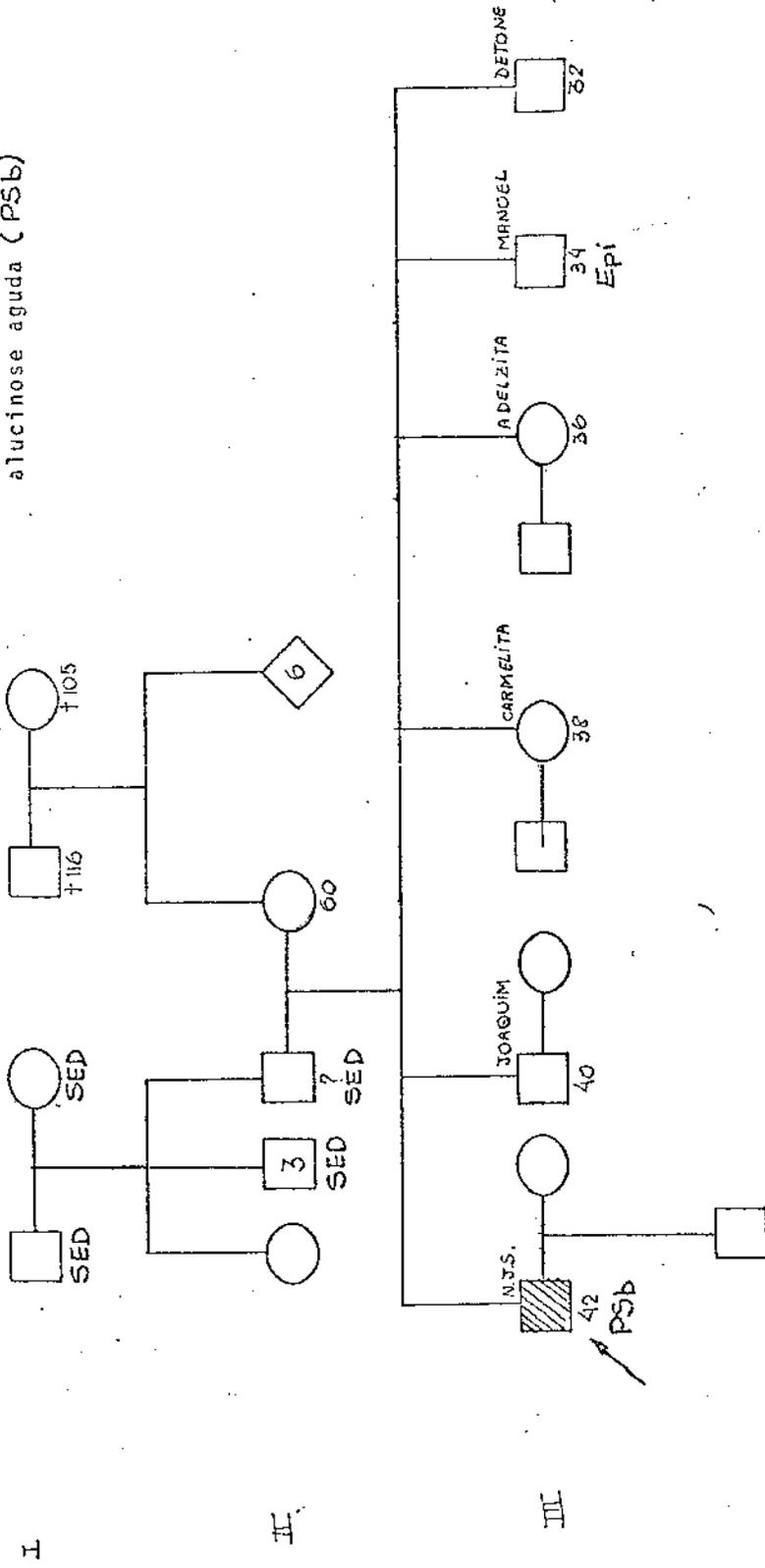
depressão endógena com estado crepuscular episódico (PSB)



CASO 93

ARVORE GENEALOGICA

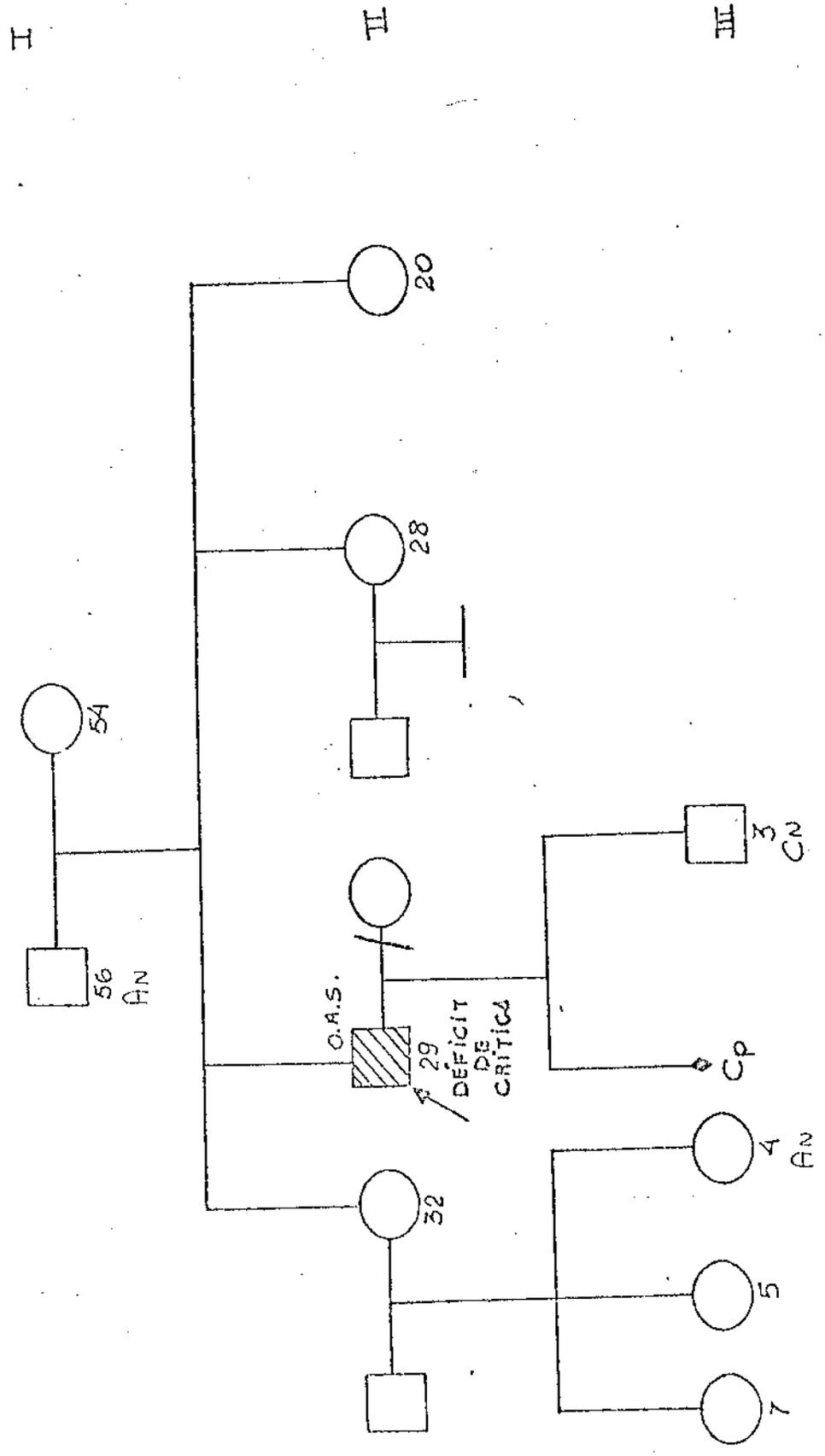
alucinoso aguda (PSb)



ÁRVORE GENEALÓGICA

CASO 94

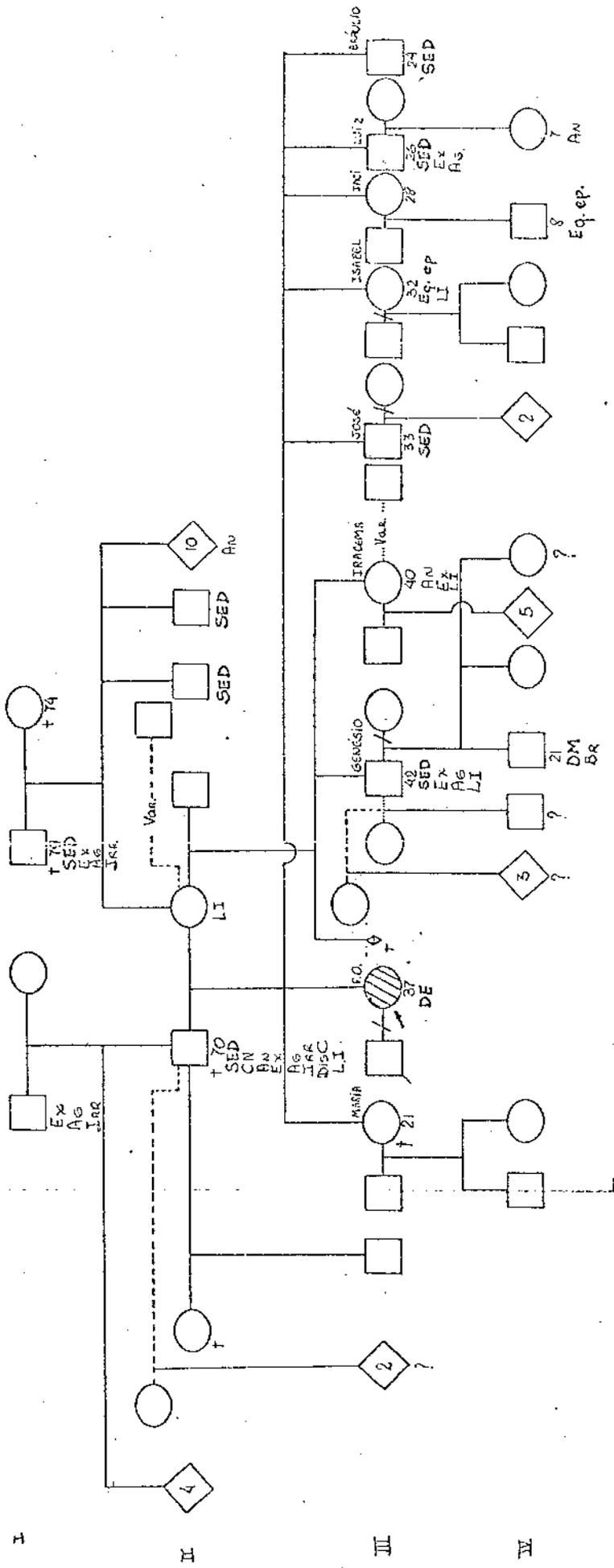
déficit de crítica ou DEBILIDADE MENTAL



ÁRVORE GENEALÓGICA

CASO 95

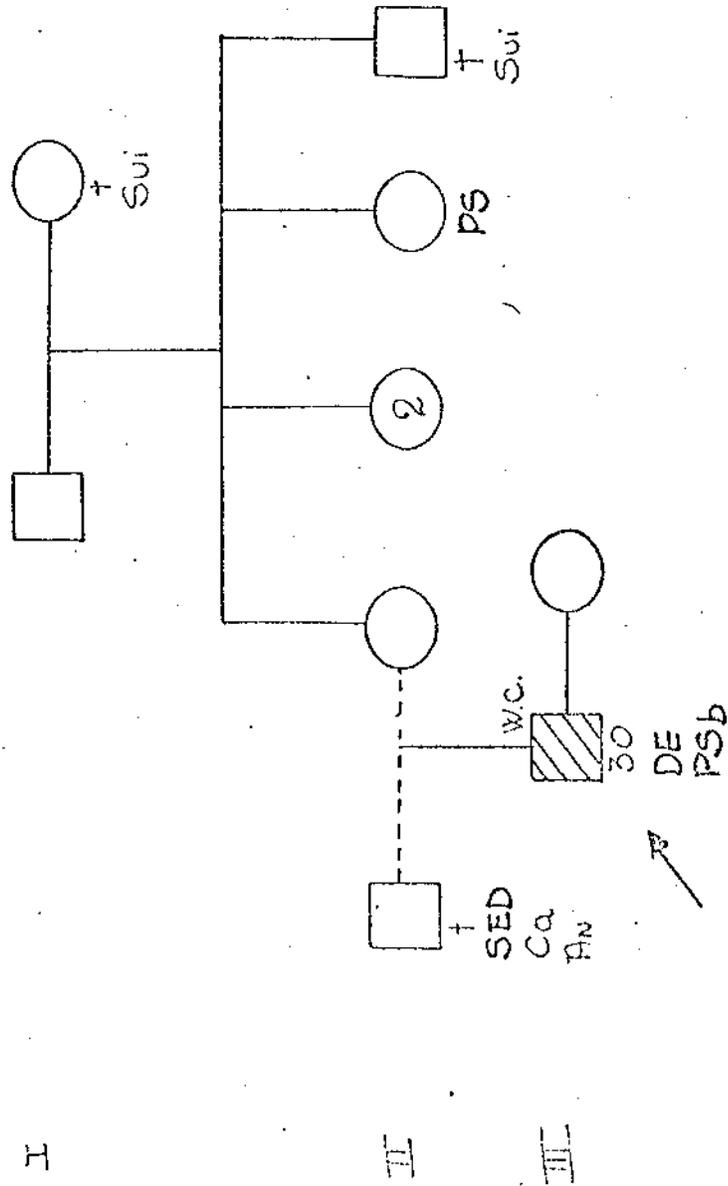
depressão endógena (DE)



ÁRVORE GENEALÓGICA

CASO 96

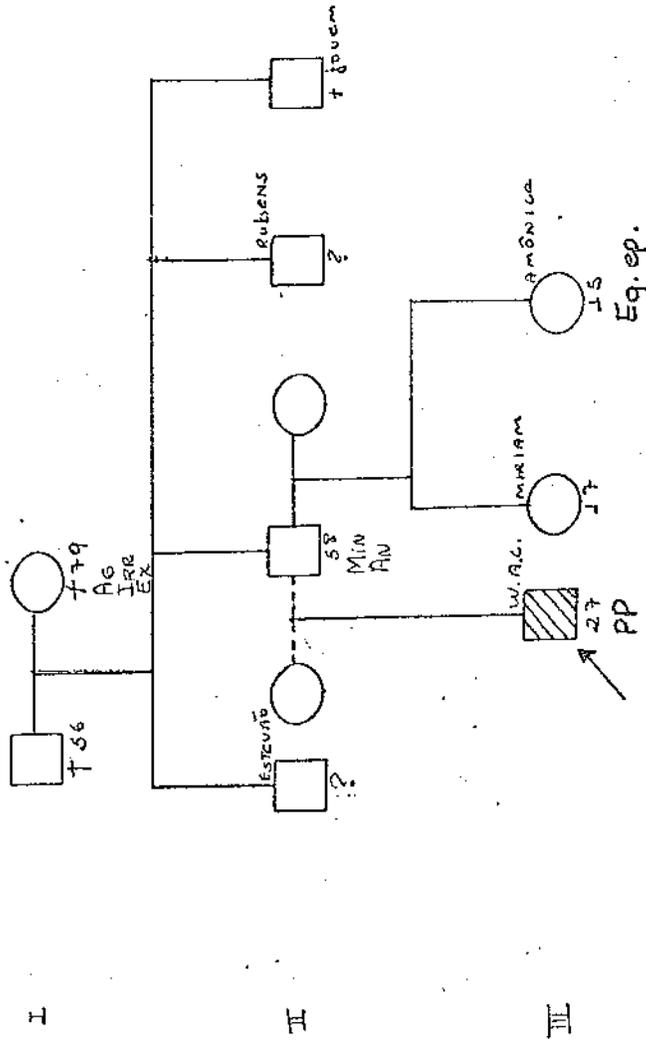
estado crepuscular episódico (PSb)
depressão endógena (DE)



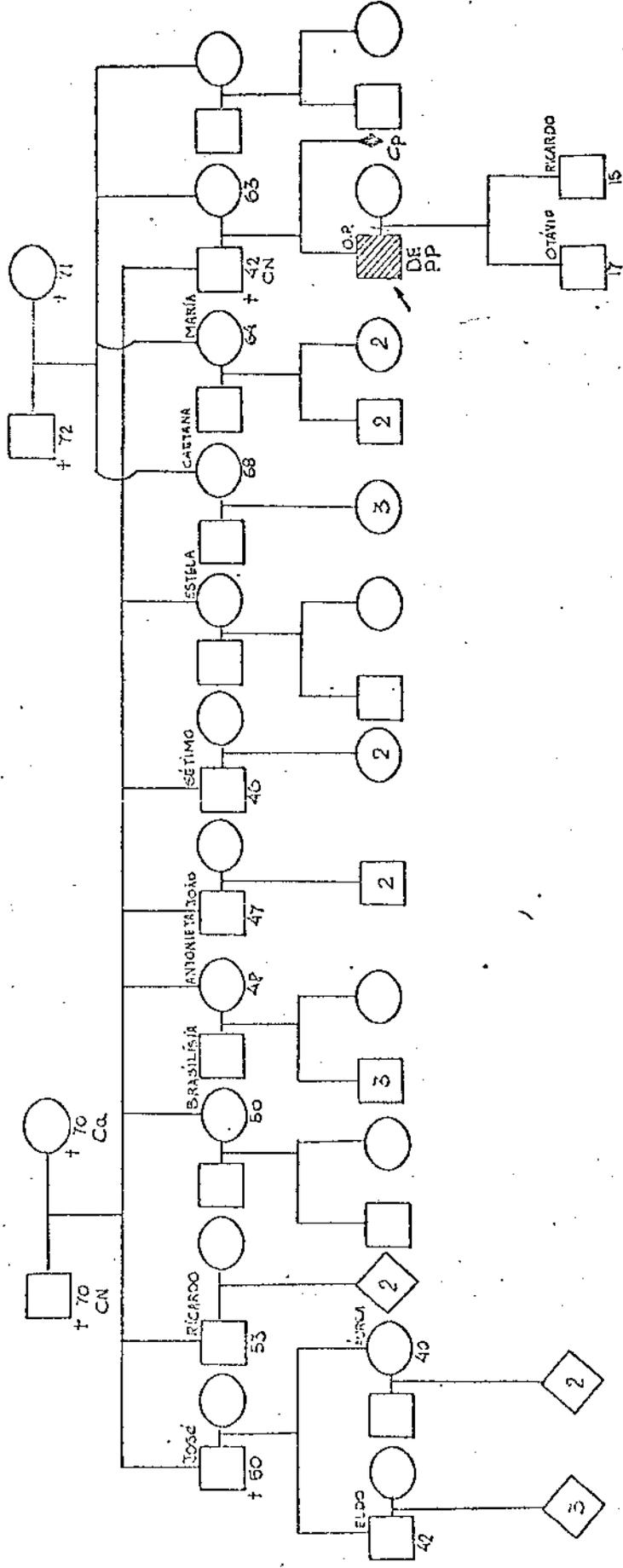
ÁRVORE GENEALÓGICA

CASO 97

Personalidade psicopática astênica (PP)



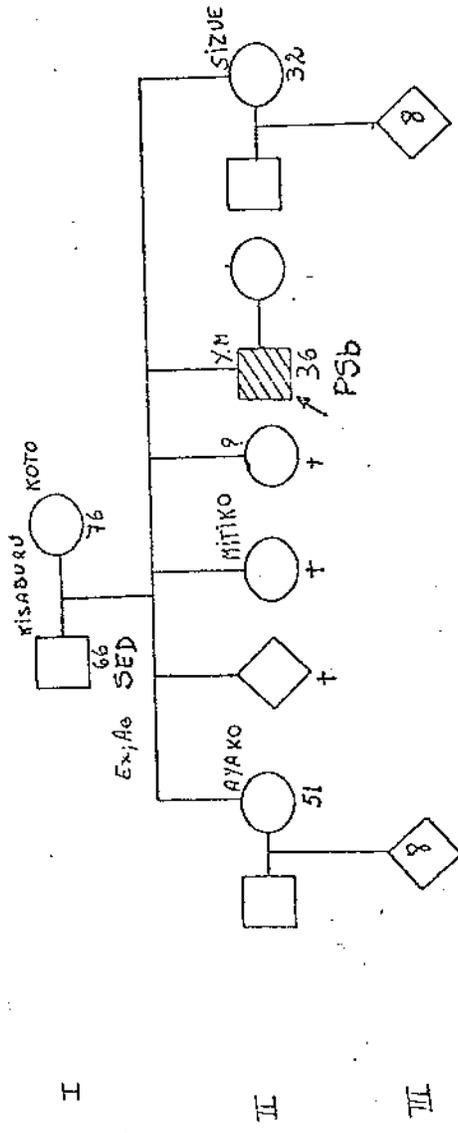
depressão endógena (DE)
personalidade psicopática explosiva (PP)



ARVORE GENEALÓGICO

CASO 99

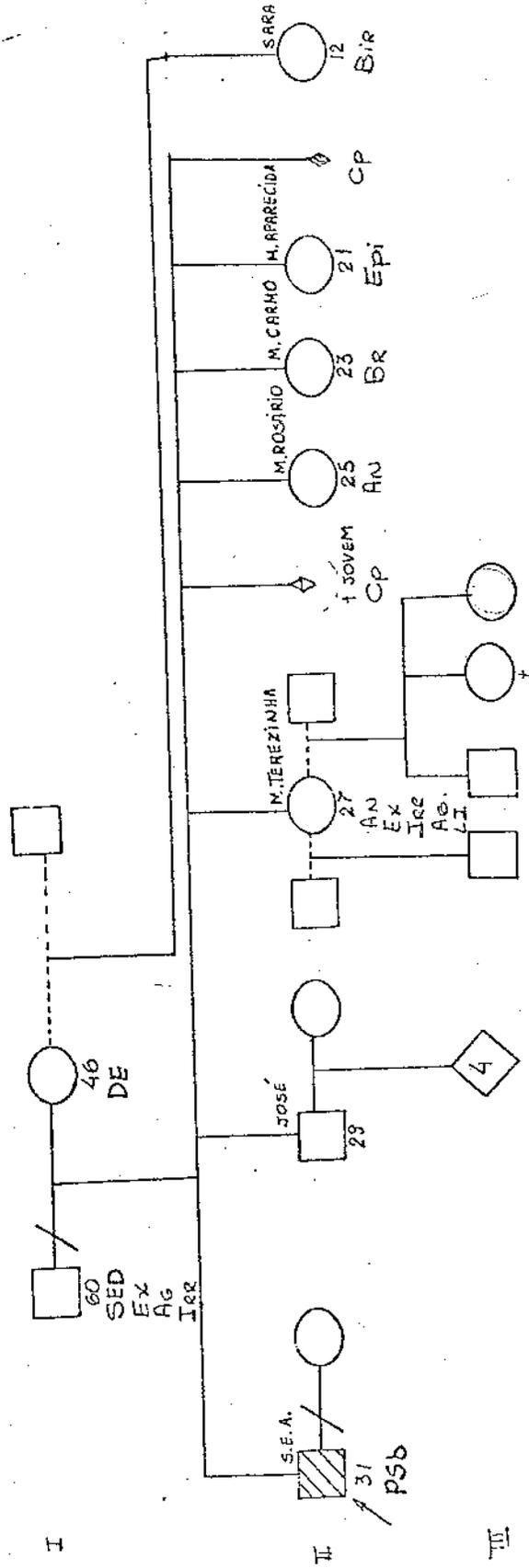
Impulsos mórvidos periódicos (PSb)



ÁRVORE GENEALÓGICA

CASO 100

confusão mental endógena (PSb)



ANEXO - I HEREDITARIEDADE

- 1- Nome do pai e da mãe. Hã parentesco? Qual?
Estão vivos? Sofrem doenças mentais ou nervosas? Sofreram em alguma época? Como é essa doença? Quem sabe informar?
Esteve internado? Quando? Onde? Quem sabe informar?
- 2- Nome dos irmãos pela ordem de idade (inclusive falecidos).
Se houve aborto, ou natimortos, indicar o lugar na seqüência dos nascimentos.
Algun era bobo, ou custava aprender as coisas?
Quem sabe informar com precisão?
Houve algum com anormalidade somática? Indicar o tipo.
Com que idade mais ou menos faleceram? Quem sabe informar?
- 3- Hã meios-irmãos? De que lado? Algun sofre ou sofreu doença mental ou nervosa?
Dar os nomes pela ordem.
O segundo cônjuge era parente do primeiro? E do falecido?
Qual o parentesco (nome dos pais)?
Hã irmãos naturais? Informar nomes, etc.
- 4- Quais dos irmãos são casados? Nome do outro conjugue. Nome dos pais, etc.
Quem sabe informar?
Casado pela segunda vez?
Filhos de cada um desses casais. Nome pela ordem, etc.
Enteados, idem, etc.
- 5- Tios pelo lado materno. Nome pela ordem de idade, etc.
Filhos de cada um, pela ordem de idade, etc.
- 6- Tios pelo lado paterno, idem, idem.
- 7- Nome dos avôs pelo lado materno, Parentesco, etc.
- 8- Idem pelo lado paterno.
- 9- Primos do pai. Primos da mãe etc.

ANTECEDENTES

- 1- Na infância: Doenças comuns, Estado nervoso.
Houve convulsões? Como? Quando? Em que circunstâncias?
Houve crises de nervos? Período de esquizitice? Como, quando, etc.
Houve doença mental? De que tipo?
- 2- Entre os irmãos: Mesmo inquêrito. Suicídio?
- 3- Entre primos: Fuga do lar?
- 4- Entre os tios maternos e paternos Abandono da família?
- 5- Entre os avôs maternos e paternos:

ANEXO II - DADOS HEREDOLÓGICOS E ANTECEDENTES

PESSOAS

Nome: Nº:
Parentesco: Procedência:
Idade: Profissão: Sexo:
Naturalidade: E. Civil:

Condições clínicas mentais:

- 1- Psicose: _____ evolução por: surtos _____; fases: _____;
progressiva: _____; crônica: _____; benigna: _____
- 2- Neurose: _____; evolução: _____
- 3- Personalidade Psicopática: _____
- 4- Impulsos mórbidos periódicos: Dipsomania _____; Piromania _____;
Cleptonania: _____; poriomania: _____; hiperfagia: _____;
Outras formas (citar) _____
- 5- Constelação epiléptica: "ausências" _____; convulsões: apenas na in-
fância: _____; febris: _____; sem desencadeamentos evi-
dentes: _____; episódicos: _____; atuais: _____
- 6- Equivalentes comiciais vários:
Cataplexia _____; estado crepuscular: preconvulsivo: _____?
pós-convulsivo: _____; independente: _____; estado confu-
sional: _____; estado segundo: _____; "déjà vu" _____
"jamais vu" (sensação de estranheza): _____; cataplexia: _____
atípicos: _____; enxequecas: _____; com ou sem escoto-
mas (tipo, cintilante, etc.) _____; com ou sem hemiano-
peias (tipo, especificar) _____
Com ou sem náuseas, vômitos: _____
- 7- Sono: terror noturno: _____; sonambulismo: _____;
emurese noturna: _____; frequência: _____; idade: _____;
sono agitado: _____; cataplexia ao despertar: _____;
pesadelos: _____; outros fenômenos, sonilóquios noturnos _____
- 8- Condições de parto: aborto: espontâneo: _____; provocado: _____
_____; gêmeos: _____; monozigóticos: _____; dizigóticos: _____
_____; zigoticidade ignorada: _____; trigêmeos: _____
eclâmpsia: _____; parto de natimorto: _____; operató-
rio: _____; prematuro: _____; morto durante o parto: _____

9- Condições de nascimento: normais: _____; gemelar: _____
natamorto: _____; operatório: _____; prematuro: _____

10- Comportamento: traços de personalidade:

Irritabilidade: _____; Frequência: _____; Intensidade _____

Desajustamento: _____

Agressividade: _____; Frequência: _____; Intensidade: _____

Hiperemotividade: _____; frequência: _____; Intensidade: _____

Impulsividade: _____

Repentes de agressividade: _____

Imaturidade afetiva: _____

Homicídio: _____; frequência: _____

Suicídio: _____; frequência: _____

Ligações ilegítimas: _____

Mudanças de humor: _____; frequência: _____

Crises de "birra": _____; frequência: _____; Intensidade: _____

Rebeldia: _____; frequência: _____; intensidade: _____

Timidez: _____

Reações de pânico: _____ frequência: _____; intensidade: _____

Perda de fôlego: _____

Minuciosidade: _____; Instabilidade: _____

11- Condições clínicas conexas:

alcoolismo grave: _____; alteração quando alcoolizado: _____

Condições somáticas: disgenesias do S.N.: _____

Disgenesias somáticas (anomalias morfológicas): _____

Desordens neurológicas discretas: _____

Desordens metabólicas: _____; deficiência mental: _____

Longevidade: _____ (além dos 98 anos): _____; retardo esco-

lar: rendimento escolar: _____

12- Queixas somáticas: _____

- em caso positivo descrever, tanto quanto possível literalmente, as condições passíveis de descrição.

- não fazer as perguntas diretamente, mas obter os dados de modo indireto.

- Datar a tomada dos dados

Disgenesias somáticas: anomalias morfológicas, vício cardíaco;

Disgenesias do S.N. espinha bífida;

Desordens neurológicas discretas: dores, parestesias, anestésias, fraqueza muscular, paralisias, atrofia, tremores, incoordenação, alterações da marcha, alterações da fala, tipo da escrita, alterações esfinterianas.

Desordens metabólicas:

ANEXO -III ANAMNESE HEREDOLÓGICA

pesquisar sistematicamente:

- 1- Modo de reação ante acontecimentos desagradáveis. Cólera; Impulso para agredir; Desabafo verbal; Lamento; Choro; Arrependimento; Remorso; Culpar a si ou a outrem; Ameaça de suicídio ou de fuga; Não pensar no fato; Pensar em outra coisa; Desculpar-se; Não se importar com o fato.
 - 2- Modo de executar as coisas. Repetindo; Sem reflexão; Sem entusiasmo; Coagido pelas circunstâncias; Moroso; Várias coisas ao mesmo tempo; Sem ultimar de qualquer modo com entusiasmo passageiro; Com afinco; Uma coisa só; Nunca satisfeito com o que fez ou com o modo porque fez; Com muita perfeição.
 - 3- Interesse principal. Coisas precisas; Coisas vagas; Fantasias, coisas raras; Emoções fortes; dramáticas; alegres, variadas; Trabalhos que exigem constância; Método; Movimento; Esforço intelectual; Leituras; Viagens; Esportes.
 - 4- Comportamento em casa e na sociedade. Uniforme; Ríspido; Acolhedor; Suscetível; Severo; Teimoso; Sugestionável; Discordante; (antagonismo ou indiferença) por fases apenas; Impreciso; Difícil de prever-se.
 - 5- Afetividade. Afetuoso; Frio; Variável; (inconstante); colérico; Tolerante; Dócil; Vaidoso; Egoísta; Ciumento; Hipócrita (facilidade para bajular ou para mentir;)
-

ANEXO IV

EXAME PSÍQUICO

Aparência pessoal:-

Atitude subjetiva:- franca - retraída - retida

Estado de humor predominante:- eufórico - depressivo

Contacto interpessoal:- afável - indiferente

Comportamento:- dócil - cooperante - rebelde

Nível mental:-

Capacidade de aprendizado:-

Grão de cultura:-

Orientação psíquica:-

quanto ao tempo:-

quanto ao lugar e ambiente:-

quanto ao espaço objetivos:-

quanto à própria pessoa:- (somática)

quanto às demandas subjetivas:-

Consciência do estado mórbido:- presente - ausente

Matéria de percepção:- descrever literalmente o que
se vê:-

Reações:- espontâneas - provocadas

Reações:- curso do pensamento:- rápido - lento

incoerente -

Transcrição literal do pensamento:-

Expressão:- verbal - mímica

Atividade explícita:- adequada - dispersiva

Iniciativa no ambiente atual:- (informe de esferagem)

ANEXO V

ESBOÇO DE CLASSIFICAÇÃO PATOGENÉTICA

por ANÍBAL SILVEIRA, em parte, segundo KLEIST (revisto abr/75)

ESFERA	SETORES	QUADROS CONSTITUCIONAIS	QUADROS MARGINAIS	QUADROS OCASIONAIS
A F E T I V I D A D E	Desordens do HUMOR	Mania Melancolia Psic. Maníaco/Depress. Hebefrenia Pueril Depressiva Autopsicose Progressiva	Mania improdutiva* Melancolia ansiosa Pers. Psic. Hiperact Histeria Angustia Repose Angustia Melancolia Involuç Psicose Ansioso- Extática	Psicose Infectiosa (Agitada ou Depressiva) Paralisia Geral (Agitada ou Depressiva)
	Desordens da VIDA INSTINTIVA	Hebefrenia Apática Catatonia Negativista Oligofrenia (Endógena)	Impuls. Mórvidos Pericíclicos Person. Psicopática Perversa Toxicofilia Neurose Obsessiva	Perversão Instintiva Pós-Encefal. Defic. Mental Pós-Encefal.
	Desordens da INDIVIDUALIDADE	Confabulose Progressiva Somatopsicose Progressiva	Confabulose Aguda Psicose Beatitude* (corresp. Alucinose) Agitação Hipocôndria Depressão Hipocôndria	Fabulação p/ lesão cerebral Desagreg. Mental toxinfeciosa
	Desordens da SOCIALIZAÇÃO	Hebefrenia Autista Catatonia Procinética Psic. Progr. Inspiração Paranóia Persecutória Parafr. Referencial sistemática Inspiração	Psic. Aguda Inspir. " " Referên. " " Intersp. " " Ansioso-Extático Histeria Fixação Paranóia Involução	Paralisia Geral Delirante
ATIVIDADE	Desordens da CONAÇÃO	Paracínética Estereotíp. Iterativa Acinética Epilepsia Psicose Progressiva de Influência	Psic. tot. Hipercin. Acinética Par. Par. Exolosiv Copática (Instável) (Astência Histeria Conversão Cataplexia (**) Psic. Sent. Estupor.	Perda da iniciativa sintomática Convulsões sintomáticas Psic. Exógena Estuporosa
I N T E L I G Ê N C I A	Desordens da VIGILIA	Estado Crepuscular Epiléptico Esquizofrenia Constitucional por surtos	Est. Crepusc. Episód. " " Histé. " Hípnico Episód. Const. Mental (Agitada) Escupor Narcolepsia	Paralisia Geral Constitucional Const. Mental (Exógena ou Auto-tóxica)
	Desordens da ELABORAÇÃO	Alucinose Progressiva Fantasiófrenia Esquiz. Incoerente Esquiz. Paralógica Parafrenia Alucinat. Delírio Circunscrito	Alucinose Aguda Psic. Aguda de Estranheza (perplexa) Delírio Alucinatório (loco)	Alucinose Exógena Doença Pick Doença Alzheimer
	Desordens da EXPRESSÃO	Catatonia Músc. Inerente Aprólálica Esquizofasia	Autismo Ptiático Automatismo Verbal (equivalente)	Afasia, Broca Dilalia, Parafasia, Ecolalia, Agramatismo

(*) Formas segundo Leonard.

(**) Acrescente-se Neurose Compulsiva.

1 - IDENTIFICAÇÃO: - C.J.S., 47 anos, sexo masculino, solteiro brasileiro, comerciário. Examinado em 22/06/1974.

2 - ANAMNESE SUBJETIVA

2.1. - DADOS HEREDOLÓGICOS

Pai - 70 anos mais ou menos, viúvo, alfabetizado, trabalha na lavoura em Goiás, trabalhador, correto, enérgico, sempre gostou de tudo direito, zangava-se facilmente. Ao enviuvar há 16 anos, amasiou-se com outra mulher, da qual tem 4 filhos, todos homens, mas nada sabe informar sobre os mesmos.

Mãe - Faleceu aos 50 anos mais ou menos, não sabe de que, prendas domésticas, alfabetizada, teve 06 filhos, 4 do sexo masculino.

1) - Paciente

2) - IDA - 46 anos casada, separada do marido, ignora os motivos da separação, professora leiga, bom gênio. Teve 3 filhos, 2 do sexo masculino, ignora a condição de saúde dos mesmos.

3) - pedro - 44 anos aproximadamente, solteiro, / alfabetizado, motorista, bom gênio, sempre / gozou de boa saúde. Faz uso moderado de bebidas.

4) - Tereza - 42 anos aproximadamente, casada, professora, bom gênio, tem muitos filhos, não sabe quantos e ignora as condições de saúde.

5) - Jacinto - 40 anos mais ou menos, casado, alfabetizado, comerciante, bom gênio, tem filhos, ignora a quantidade e condições de saúde.

6) - Jose - 38 anos mais ou menos, solteiro, alfabetizado, motorista de caminhão, bom gênio, calmo, ignora outros parentes dos seus pais, nada sabendo também a respeito dos avós, todos morreram cedo.

2.2. - ANTECEDENTES PESSOAIS

Nasceu de parto normal e a tempo, teve as doenças próprias da primeira infância, sem complicações, sempre gozou de boa saúde. Curou-se até a 4ª série do primário, concluindo-o aos 13 anos. Sempre dormiu bem, nunca sofreu de tonturas, nega também outros equivalentes. Aos 15 anos foi trabalhar em garimpo, e como ajudante de caminhão. Sempre fez uso moderado de bebidas, nunca passando do limite. Sua bebida era pinga, deixando-o alegre e expansivo.

2.3. - HISTÓRIA DA MOLESTIA ATUAL

Não sabe porque os patrões mandaram-no para este serviço especializado, bebe, mas não em exagero (sic). Diz ser muito trabalhador e / gostar de seu trabalho, faz tudo para todos, "eu me dou bem com os patrões, só pode ser / por inveja dos meus colegas que me chamam de puxa-saco". Nega completamente os informes /

prestados pelos padrões de que o mesmo bebe, cai, e fica desmaiado pelas ruas, e isto / acontece com certa frequência, não é necessário grandes doses de bebidas alcólicas, mesmo com pouca quantidade isso ocorre. Os mesmos estão dispostos a interná-lo, se esta medida o ajudar e querem arcar com as despesas apesar de o paciente pagar INPS. Por fim o / paciente que bebe uma vez ou outra, porque - isto lhe dá prazer e deixa-o mais alegre.

3 - EXAME PSÍQUICO

Boa apresentação pessoal, bom contato interpessoal, atitude subjetiva reticente, calmo, orientado globalmente. Nega ser portador de uma condição mórbida, não conseguimos avaliar mais amplamente, os dados objetivos são só/ para crise de mal maior. Mostra-se através da elaboração lógica. Persistente, detalhista, prolixo, viscoso. Não exterioriza atitudes sugestivas da existência de distúrbios sensorio-perceptivos. Atenção conservada, bem como a capacidade de iniciativa. Atitude explícita adequada. Crises convulsivas tipo / MM.

SÚMULA

EXAME FÍSICO

DADOS HEREDOLÓGICOS:-

Pais - I - Prepotente
I - Irritabilidade
I - Ligação Ilícita

Irmãos - I - Estado mental sem elementos diagnósticos.

A.P.:- Bebe desde os 15 anos
Convulsões

Ex. Psiq.:- Detalhista
Prolixidade
Viscosidade
Hipervalorização da pessoa

Diagnóstico:- Crises Convulsivas tipo mal maior
Epilepsia.

I - IDENTIFICAÇÃO: - A.L.C.S., 30 anos, sexo masculino, casado, brasileiro, fazendeiro. Examinado em 01/04/76.

2 - ANAMNESE SUBJETIVA

2.1 - DADOS HEREDOLÓGICOS

PAI - 50 anos, viúvo, instrução primária, sem profissão definida. Sempre fez uso de bebidas e jogo. Violento, sobretudo quando alcoolizado. Numa exaltação de ciúmes, embriagado, matou a esposa, atirando nela. Respondeu a juri, sendo sentenciado.

MÃE - Não chegou a conhecer, pois era de colo, quando os fatos ocorreram. Soube ter sido uma pessoa boa, correta e de muita paciência.

AVÓS PATERNOS

AVÔ - Pouco sabe informar sobre o mesmo. Refere que se separou de sua esposa. Era jogador, homem de // muita iniciativa comercial.

AVÔ - 82 anos, lúcida, alfabetizada, sempre dirigiu seus negócios. Gênio forte, autoritária e valente. Acabou unindo-se após a separação com um cunhado do marido, teve 3 filhos:

- 1) - PAI DO PACIENTE
- 2) - C.L.C; 52 anos, médico, casado, ansioso. Sua / esposa sofre de uma doença mental crônica. Sujeito a crises depressivas. Exagera no uso de bebidas alcoólicas por períodos. Tem 3 filhos, homens, sendo o do meio oligofrênico.
- 3) - ADELSIA - 48 anos, freira, caridosa, corretíssima, amante da perfeição.

TIOS AVÓS PATERNOS:

- 1) - OSVALDO - Velho, bom relacionamento social, não progrediu na vida, pelo contrário, perdeu o / que havia herdado. Tem 2 filhos, ambos com curso superior já concluído. O mais velho bebe de mais, tem 2 filhos. Nada sabe informar sobre / os mesmos.
- 2) - ODON - Tabelião muito conceituado. Já foi internado devido ao sistema nervoso(sic). É diabético. Tem um casal de filhos, bem orientados na vida.
- 3) - JOÃO - Comerciante, casado, goza de bom conceito, bom gênio, alegre. Tem filhos, mas nada sabe informar a respeito dos mesmos.
- 4) - YOLANDA - Casada, bom gênio, tem 3 filhos, sendo 2 homens e 1 mulher, sendo que esta e outro irmão tem problemas relacionados com uso de / drogas e álcool.
- 5) - UBALDINA - Muito boa de gênio, goza de boa saúde, tem 3 filhos, todos estudam e gozam de boa saúde..
- 6) - MARIA - Bom gênio, pessoa de muito pulso, chefe política em sua cidade. Tem 2 casais de fi-

lhos, todos gozam de boa saúde.
7) - NENEN - Pessoa de temperamento muito estranho. Teve 4 filhos, 2 de cada sexo. Um dos filhos / suicidou-se com revólver, aos 37 anos. Uma das filhas é alcoólista (sic).

AVÓS MATERNOS

Nada sabe informar a respeito dos mesmos .

FILHOS DO PACIENTE

- 1) - ANA CLAUDIA - 7 anos, parto, normal, e a tempo, goza de boa saúde.
- 2) - LUIZ - 5 anos, inquieto, birrento.
- 3) - ANDRÉIA - 3 anos, inquieta, explosiva, frequentemente é vista, masturbando-se.

ANTECEDENTES PESSOAIS

Nasceu a tempo, de parto normal, sempre gozou de boa saúde. Contraiu doenças próprias da infância, sem complicações. Coursou apenas o primário, o primeiro ano. Viveu com a avó e um tio. Foi muito mimado. Era inquieto, explosivo. Certa vez, ainda / criança, levou uma queda muito grande e desmaiou. Aos 15 anos começou a beber em farras, era só nas festinhas, sentia-se mais alegre e expansivo. Conseguia fazer melhor as cousas. Neste período, começou a trabalhar em bancos, até os 21 anos. Namorou apenas sua esposa e casaram-se, ela com 19 anos e ele com 21 anos. Foi então trabalhar com o sogro / na fazenda. Aprendeu facilmente tudo, a ponto de criar uma fazenda padrão. Hoje, junto com o sogro, divide a liderança da empresa. Houve períodos em / que bebia demais, períodos esses coincidentes com crises de tristeza ou desgosto. Sua esposa apesar / de ser uma pessoa formidável, é muito dependente / dos pais. Por vezes passa longos períodos bebendo, criando situações desagradáveis.

2.3 - HISTÓRIA DA MOLESTIA ATUAL

Há três semanas, voltou a discutir com um cunhado por motivo de serviço, este fato que há muito vinda ocorrendo com certa frequência. Ficou muito irritado, quase que houve briga. O sogro e outros / parentes do cunhado deram razão a este. Isso o deixou muito triste e voltou a beber quase que imediatamente, porque se não fizesse isso, ia chorar muito. Conta que bebe grande quantidade, diariamente.

3 - EXAME PSÍQUICO

Apresenta-se sobriamente vestido. Cabelos em desalinho. Atitude subjetiva franca. Deprimido. Contato é feito com certa dificuldade, por o paciente / estar muito mais entregue aos seus problemas, denotando uma certa indiferença ao meio ambiente. Bom nível mental, bem acima do grau primário, que diz / ter. Capta facilmente as situações que dizem respeito à visão dos seus problemas. Ampla consciência de seus problemas, acreditando que sua tristeza seja reativa, devido os problemas de infância, /

2

(atitude cultural). Atenção espontânea algo comprometida, necessitando ser frequentemente provocado, / para mantê-la. Nega distúrbios senso-perceptivos, - tão pouco deixa transparecer atitudes sugestivas da existência dos mesmos. Elaboração lógica. Curso do pensamento um pouco lentificado. Expressão facial / compatível com quadros depressivos. Expressão verbal grafica N.D.N. Atividade explícita adequada.

SÍNULA

E.F. : - N.D.N.

DADOS HEREDOLÓGICOS

PAIS -1 estado mental sem elementos diagnósticos
1 Impulsividade - jogo
1 explosividade
1 homicídio
1 agressividade

AVÓS -1 estado mental sem elementos diagnósticos
1 impulso ao jogo
1 explosividade
1 ligação ilícita

TIOS -1 ansiedade
1 explosividade
1 minuciosidade
1 religiosidade

FILHOS - 1 birrento
1 intranquilidade
1 ansiedade
1 explosividade

PRIMOS - 1 retardado mental
3 estado mental sem elementos diagnósticos
1 suicídio

ANTECEDENTES PESSOAIS

1 intranquilo
1 explosividade
1 crise convulsiva
1 bebe desde os 15 anos
1 hiperatividade
1 depressão

EXAME PSÍQUICO

1 depressão
1 dificuldade no contato
1 atenção instável
pensamento lento

DIAGNÓSTICO: - DEPRESSÃO ENDÓGENA.

1 - IDENTIFICAÇÃO:- A.M. 35 anos, sexo masculino, casado, brasileiro, serralheiro. Examinado em 23/01/1974.

2 - ANAMNESE SUBJETIVA.

2.1 - Dados Heredológicos

PAI - Falecido aos 33 anos, de TU nos pulmões, havia sido operado. Casado, guarda civil, instrução primária. Homem tranquilo, quieto, não era de beber.

MÃE - Falecida aos 55 anos, de derrame, caiu de uma escada e bateu com a cabeça. Prendas domésticas, instrução primária, tranquila, mas quando contrariada, explodia. Teve 3 filhos:

1) - IVONE - 37 anos, casada, prendas domésticas, alfabetizada, diabética, tem mania de limpeza. Tem / uma menina de 8 anos, goza de boa saúde.

2) - Paciente

3) - Oswaldo - Faleceu aos 30 anos, parece que de / "delirium" pois bebia muito. Solteiro, ajudante de caminhão, calmo, não era nervoso, "nunca nos abrimos, para conversar sobre o assunto". Às vezes, na bebida, tornava-se violento. Estava no Dpto. Social.

AVÓS PATERNOS - Sabe que morreram já velhos. Nada / sabe sobre os mesmos.

AVÓS MATERNOS - Ignora por completo quaisquer informes a respeito dos mesmos.

TIOS PATERNOS - Faz referência a dois, o mais velho, Jose, trabalha numa indústria de calçados, tem 3 / filhos. Nada mais sabe informar a respeito dos mesmos. Cita uma tia, Maria, já velhinha, casada, dizem que era nervosa. Tem 3 filhos, 2 homens e 1 mulher. Ignora outros informes.

FILHOS - 1) - Sandra Regina 9 anos, sempre gozou / de boa saúde, muito miope, repetiu o 2º ano primário, (queixava-se da vista e dor de cabeça, com os olhos está indo bem), geniosa, quando contrariada atira-se no chão- 2) - Sônia Regina 8 anos, bronquite, 2º ano primário, e geniosa. 3) - Sérgio -6 anos e goza de boa saúde, calmo.

2.2 - ANTECEDENTES PESSOAIS

Nasceu de parto normal e a tempo, sempre gozou de / boa saúde, desenvolvimento normal, frequentou escolas até concluir o 5º ano primário, aprendeu a profissão, vendo os outros trabalharem. Aos 14 anos, / mais ou menos, começou a sofrer do estômago - na / parte da manhã, ou à tarde, não trabalhava, era terrível, sempre que ficava de estômago vazio. Aos 19 anos foi operado de úlcera duodenal. Aos 22 anos começou a beber, tomava umas e outras, principalmente cerveja. Depois sem saber como, passou a beber exageradamente, perdendo dias de serviço, sendo internado com 29 anos. Tremia, via bichinhos, tinha sensação que o estavam tirando da cama, principalmente à noite. Chegava a levantar à uma ou duas horas da madrugada para beber e só assim se acalmava. Ficou / uns 30 dias internado, tomou calmantes e desintoxicou-se. Quando bebia, sentia-se bem, capaz de fazer as coisas, perdia a timidez. Sempre foi muito quieto, de pouco falar. Era quase que uma necessidade /

que tinha a de se embriagar. Saía do hospital, pas-sava a beber novamente. Começava com pouco, ia aumentando rapidamente, pois precisava de doses maio-res para não tremer, ver ou escutar asvozes "vão/ prendê-lo, matá-lo". Dessa maneira foi internado 6 vezes. Impressionado com a terceira internação em que lhe aplicaram 6 (ETC), por castigo, pois já es-tava internado há 30 dias, saiu com alta logo de - pois de uma semana e voltou a beber, foi reinternado intensamente confuso e agitado, não se lembra bem o que aconteceu, ficou sem saber onde estava / uns dois dias. Já tinham feito ECT (falou uns 2 / dias, não se lembra direito, podia ser 2, 3 ou 4). Tomou Antabuse + bebida. Da quinta vez havia desma-iado, acordou no Hospital Clínico, o braço ficou 7 paralisado (foi misturar vinagre com vinho). Passou 10 dias no hospital, sarando. Obteve alta do hospi-tal da Vila Formosa há 2 anos, saiu como "pinguço". Tinha passado 3 meses se desintoxicando. Procurou A.A. "lá eu aprendi que eu sou alcoólatra e que não posso beber, se eu bebo hoje aqui, amanhã eu vou/ beber mais". Por vezes, quando bebe, torna-se vio-lento. Com pouca ou muita bebida reage assim.

2.3 - HISTÓRIA DA MOLESTIA ATUAL

Ultimamente tem-se sentido muito nervoso, arranja encrencas com a esposa, com os filhos, no traba-lho parece que o encarregado não vaiconsigo. "Quan-do olha para mim já penso que está com pouco caso" "De noite, se me lembro de algum acontecimento, /// principalmente do encarregado, fico nervoso, é rai-va, parece que está contra mim, dá vontade de pe-gar um ferro e liquidar com ele". Ultimamente tem/ levantado à noite, bebe muito café, umas 2 a 3 ve-zes, tem necessidade.

3 - EXAME PSÍQUICO

Paciente com vestes hospitalares limpas, mas de-nota descuido no vestir. Atitude subjetiva franca. Contato interpessoal bom. Comportamento dócil coo-perante, calmo, estado de humor tendendo à depre-são. Nível mental compatível com seu desenvolvimen-to cultural e condições sócio-econômicas. Tem con-ciência do seu estado mórbido, atribuindo toda 7 culpa ao uso imoderado de bebidas alcoólicas. Faz referências a distúrbios sensoperceptivos pregres-sos, automatismo mental verbal auditivo. Atenção/ e memória conservadas. Expressão sem alterações.- Atividade explícita adequada.

SÍNULA

E.F.: N.D.N.
D.H.:

PAIS - I Falecido de Câncer
L Falecido de Derrame
I Explosidade
IRMÃOS - I Diabética
I Mania de Limpeza
I Alúcinose aguda
FILHOS - I Explosidade

3

FILHOS - 2 Birrenta
1 Bronquite

A.P.: Bebe desde os 22 anos
Úlcera Duodenal
Alucinose aguda
Tímido
Deprimido
Estado crepuscular episódico
estranheza
Irritabilidade
Impulsividade

Ex. Psiq. Depressão referência
estranheza

DIAGNÓSTICO: Psicose de Estranheza.

1 - IDENTIFICAÇÃO:- E.R.J., 43 anos, sexo feminino, solteira, / brasileira, prendas domésticas. Examinada em 29/04/74.

2 - ANAMNESE SUBJETIVA

2.1 - DADOS HEREDOLÓGICOS

PAI - Falecido de velhice, bebia muito, ignora reações quando alcolizado. Era bravo, batia na esposa, e xingava muito. Não sofria de desmaios. Quando faleceu, a paciente se encontrava em Franco da Rocha.
MÃE - Falecida ainda jovem, bebia também. Quando em brigada, brigava com os vizinhos, descuidava da família, tinha dias que caía ao chão, de tanto beber. Teve 4 filhos. Há apenas 2 vivos, a paciente é a mais velha. Os dois primeiros faleceram quando pequenos, (causa ignorada).

AVÓS PATERNOS

Avô - Francisco, falecido, causa ignorada. Era bom / homem, "combinava com todo mundo". Bebia, mas era - trabalhador(roça).

Avô - Regina - Falecida, causa ignorada, trabalhava na enxada, teve 4 filhos, ignora a ocorrência de / abortos.

AVÓS MATERNOS

Avô - Falecido, trabalhava como pedreiro, sabe tão / somente que bebia, ignora maiores informes.

Avô - Falecida. "Era trabalhadeira, dessas de 4 raios". Também bebia, teve 3 filhos.

TIOS - Todos bebem (diz isto de um modo geral, sem especificar nomes e outros dados dignos de interesse).

IRMÃOS - Nada informa.

FILHOS - Teve ao todo 8 filhos. Seis vivos que repar- tiu entre várias pessoas(o índio, o delegado, etc). / Um natimorto, 3 abortos espontâneos. Um falecido aos 8 meses de idade, causa ignorada. Do primeiro marido - Duas gestações (1 falecido e 1 aborto). Do se- gundo(amasio) - Duas filhas (Marlene e Maria). Do - terceiro (amasio) - os demais.

Estes dados carecem de uma melhor averiguação, pois são fornecidos pela paciente, de uma maneira um tan- to confusa.

2.2 - ANTECEDENTES PESSOAIS

Nasceu de parto normal. É a primogênita de uma pro- le de 4 filhos. Teve as doenças próprias da fase in- fantil (sarampo, caxumba, "tosse comprida", varicela, tifo,) sem complicações. Nega convulsões febris. Fre- quentou escola (não sabe com que idade) por apenas 7 / dois a três meses, tendo abandonado para trabalhar. Menarca aos 10 anos, catamênios posteriores regula- res, cada 28 dias, cólicas. Casou com 14 anos. Te- ve 8 filhos. O primeiro marido faleceu de tuberculo- se. Enviuvou com 18 anos(?). Logo se amasiou com ou- tro, tendo finalmente abandonado aquele e se unido / a um terceiro. Trabalhou em casas de família, pen- sões, fazendo limpeza, lavando roupa e cozinhando.

2.3 - HISTÓRIA DA MOLESTIA ATUAL

9

A Paciente diz contar 36-38 anos mais ou menos, porque seu filho tem 18 anos (mais velho), este mora / com o delegado. Diz que os soldados a pegaram quando estava dormindo, era de noite. Durante o dia catava / suas coisinhas "cacos de vidro, lixo... no Largo do / Arouche, não sabe porque a trouxeram". Acrescenta es pontaneamente: "eles mexiam comigo, mesmo estando sozinha, quietinha, me dão chute...". Um dia ele lhe / deu um soco no meio da rua, lá em Santo Amaro (sic). Interrogada se estava nervosa ao ser internada, responde: "eu não tenho nada de loucura não... eu fazia tudo em casa, batatinha, fritada, etc". A respeito de bebidas, refere que só bebe de vez em quando, pouco (1/2 garrafa). Nega ficar embriagada. Acrescenta que fuma cachimbo. Nega sentir outras moléstias e ao mesmo tempo não esclarece o motivo de sua internação.

3 - EXAME PSÍQUICO

Paciente entra no consultório portando uma capa de / chuva e uma sacola sob o ombro. Senta-se adequadamente. Mostra-se afável, dócil. Responde de modo logorreico às nossas perguntas, ignorando o porquê de sua internação. Diz ter sido agarrada pelos soldados / quando dormia à noite, lá numa casa. Logo em seguida o conteúdo do pensamento torna-se incoerente, confuso. Não tem noção, nem faz críticas de seu estado mórbido. Orientada auto e alopsiquicamente. Nível mental parece-nos diminuído, denotando certa puerilidade. / Capacidade de aprendizado limitada. Grau cultural pobre. Não exterioriza atitudes que possam sugerir distúrbios senso-perceptivos, entretanto, durante a entrevista diz que homem nenhum pode por a mão nela / porque vira índio... não explica como isto acontece, ou porque vira índio, diz ainda que estando sozinha e quieta lhe dão chutes nas coxas (sensações ou fabulações). Dado o estado de excitação psíquica, sua / atenção acha-se comprometida, necessitando certa estimulação para mantê-la ou não a deixar perder-se na oração. Não evidenciamos concepções delirantes. Evocações de fatos passados e recentes aparentemente sem alterações. A não ser o aceleração da expressão // verbal, não captamos comprometimentos outros, mesmo com relação a expressão mímica.

SÚMULA

E.F.: N.D.N.

D.H.:

PAIS - 2 estado mental, sem elementos diagnósticos.
IRMÃOS - Falecidos Pequenos
AVÓS - 2 estado mental sem elementos diagnósticos.
FILHOS - 1 Matimorto
3 abortos
1 Falecido aos 8 meses. (causa ignorada).

A.P.: Ligações ilícitas
Uso de bebidas, não sabe desde quando.

EXAME PSÍQUICO

Pensamento incoerente, confuso, rebaixamento de ní
vel mental, elementos de inspiração?
Fabulações?
Excitação

DIAGNÓSTICO: - P.S. De Inspiração.

1 - IDENTIFICAÇÃO: - A.D., 45 anos, sexo masculino, casado, brasileiro, profissão: ambulante. Examinado em 14/06/1972.

2 - ANAMNESE SUBJETIVA

2.1 - DADOS HEREDOLÓGICOS

PAI - 67 anos, calmo, trata bem os filhos, não bebe trabalha como mecânico.

MÃE - Falecida aos 62 anos, devido a problemas do / coração. Tratava bem os filhos. Não se dava bem com o marido. Teve 5 gestações, das quais um aborto. Pela ordem de gestações não sabe precisar quando ocorreu o referido aborto.

1) - ANTÔNIO - 47 anos, casado, mantém um bom relacionamento com a esposa. Tem 4 filhas, todas gozam de boa saúde e estudam.

2) - PACIENTE

3) - EUGENIO - 43 anos, casado, calmo, mecânico, cursou o primário completo. Teve um filho que faleceu de desidratação.

4) - MODESTO - 41 anos, casado, calmo, bebe e quando o faz, fica alegre. Cursou o primário. Dá-se bem com a esposa, tem 3 filhos.

AVÓS PATERNOS - Avô - faleceu devido a idade, era / irritadiço, não bebia.

Avô - Nada sabe informar.

AVÓS MATERNOS - Nada sabe informar a respeito dos / mesmos.

TIOS PATERNOS

Eugenio, casado, não tem filhos, irritadiço, não bebe.

Nela - Casada, tem uma filha, é irritadiça.

Marcília, casada, tem 2 filhos, é calma, um dos filhos faleceu devido a uma doença dos pulmões.

TIOS MATERNOS

João - Casado, calmo e não bebe.

Vicente - Falecido devido a problemas de coração, / era calmo.

Antonio - Falecido devido a problemas do coração, / era calmo.

Rosa - Falecida devido a uma gangrena.

FILHOS DO PACIENTE

1) - Heloísa - 19 anos, solteira, explosiva. Cursou / até a 2ª série comercial. Nunca teve doenças / graves.

2) - Dario - 18 anos, solteiro, calmo, cursa a 3ª série colegial, nunca teve doenças graves.

3) - Regina - 17 anos, solteira, calma, cursa a 3ª série ginásial.

4) - Sandra - 16 anos, solteira, calma, cursa a 3ª série ginásial.

2.2 - ANTECEDENTES PESSOAIS

Nasceu de parto normal e a tempo. Andou e falou na / idade certa. Contraiu as doenças próprias da primeira infância. Estudou até o 2º ano primário, parou /

porque não gostava. Teve muitos amigos, nunca brigou com ninguém. Quando criança se dava bem com todo mundo, mas atualmente é anti-social. Gostava do serviço que fazia e tinha muitos amigos. Sua esposa tem 39 anos, é de prendas domésticas, um pouco nervosa, cursou apenas o primário, tem 4 filhos.

2.3 - HISTÓRIA DA MOLÉSTIA ATUAL

Bebe há 30 anos, ou melhor, desde a idade de 15 // anos. Tanto faz, pode ser uísque, cerveja ou pinga. Bebe em média 1 a 2 garrafas por dia. Nunca ficou / bêbado, nem perdeu a consciência, tampouco demonstrava labilidade de humor. Não fica agressivo, nega distúrbios sensoriais. Nunca apresentou crises comiciais ou equivalentes, Bebia simplesmente. Bebia porque gostava. Consegue ficar sem beber o / tempo que quiser. Foi trazido pela esposa porque pediu que fosse internado, referindo formigamento nas mãos e nos pés, bem como cansaço. Não dormia, nem / se alimentava bem. Esta é a sua primeira interação.

3 - EXAME PSÍQUICO

Paciente é trazido pela enfermeira, com vestes hospitalares asseadas. Denota também bom asseio corporal. Atitude subjetiva franca. Humor tendendo à depressão. Contato interpessoal afável, comportamento, dócil e cooperante. Capacidade de aprendizado baixo sugestível. Orientado quanto ao tempo, lugar e / ambiente, quanto ao espaço subjetivo, à própria -/ pessoa e identidade subjetiva. Tem consciência de seu estado mórbido. Não apresenta, no momento da entrevista, atitudes sugestivas de distúrbios sensoriais. Atenção tanto espontânea, presente. Conteúdo e curso do pensamento normal. Atividade explícita inconstante. Alguma iniciativa no ambiente atual.

SÍNTESE

EXAME F. :N.D.N.

DADOS HEREDOLÓGICOS

- PAIS - 2 instabilidade de humor
- AVÓS - 1 irritabilidade
- IRMÃOS-1 aborto
- TIOS - 1 irritabilidade
- FILHOS-1 explosividade

ANTECEDENTES PESSOAIS

- 1 - bebe desde os 19 anos.
- 1 - sugestível
- 1 - Capacidade de aprendizado de baixo nível.

DIAGNÓSTICO:- Deficiente Mental.

6

I - IDENTIFICAÇÃO:- W.P. 24 anos, sexo masculino, solteiro, brasileiro, corretor de valores. Examinado em 10/09/1972.

2 - ANAMNESE SUBJETIVA

2.1 - DADOS HEREDOLÓGICOS

PAI - 60 anos, industrial, mau gênio, intranquilo, inseguro. Há 10 anos, por motivos fúteis, separou-se da esposa; vivendo agora com outra.

MÃE - 60 anos, pessoa muito calma, concorda com tudo. Teve 4 gestações, perdeu um filho com dias de vida, era prematuro. Os vivos.

1) WILMA - 35 anos, casada, advogada, ativa, tranquila, mas geniosa, tem 4 filhos, todos gozando de boa saúde.

2) WILSA - 31 anos solteira, professora de línguas, trabalhava, parou e nunca mais voltou a fazer qualquer coisa. Passa o tempo todo, bebendo. Sempre teve "dupla personalidade" às vezes é cordata, boa comunicativa, outras vezes é ciumenta, encrenqueira, pouco comunicativa.

3) PACIENTE

AVÓS PATERNOS

AVÔ - Não o conheceu, mas ouviu falar que era um homem muito violento, tendo chegado a matar um desafeto. Bebedor inveterado, abandonou a família e nunca mais souberam nada dele.

AVÓ - Soube que faleceu jovem, quando seu pai tinha 3 anos. Sabe que além de seu pai, ela teve um outro filho, mas nunca tiveram notícias dele.

AVÓS MTERNOS - Ignora por completo quaisquer informações a respeito dos mesmos.

2.2 - ANTECEDENTES PESSOAIS

Informa que tomou conhecimento que nasceu de parto normal e a tempo. Sempre gozou de boa saúde. Teve / as doenças próprias da infância, sem complicações. Foi uma criança intranquilo, contam que era birrento. Foi cedo para a escola, porque era impossível. Não terminou nem o ginásio. Sempre foi protegido do pai, mas este não lhe dava carinho, só o comprava / (sic). Logo aprendeu a jogar cartas, tem verdadeira paixão pelo jogo, "mas sempre juro que vou parar". Passa períodos sem ver cartas, mas de repente, tem uma vontade louca, "são sinto prazer em clubes". Sempre fez uso de bebidas e pervintin, sente muito prazer e estímulo para fazer as coisas, quando bebe ou toma pervintin. Todos se preocupam com o paciente, / mas sabe que não é nada, é só parar uns dias que fica bom, "o senhor verá, é só uma semana".

2.3 - HISTÓRIA DA MOLESTIA ATUAL

"Não sei direito, mas há uma semana que venho bebendo exageradamente. São me dá vontade de ficar na cama, parece que vou melhorar quando bebo, vou ter ânimo para sair, mas volto a beber e a deitar.

3 - ANAMNESE OBJETIVA (Informe prestado pela companheira do paciente).

3.1 - DADOS HEREDOLÓGICOS

Ignora completamente quaisquer informes a respeito.

3.2 - ANTECEDENTES PESSOAIS

Conhece-o há pouco tempo, uns 3 anos, conheceram-se numa casa de diversões. Simpatizaram um com o outro e já nesse mesmo dia foram viver juntos, ele se / mudou para seu apartamento. Durante um bom número / de meses, viu que o paciente se dedicava aos seus - afazeres (corretagem). Bebia normalmente, uma vez - ou outra ficava meio "tocado", mas ia dormir tran- - quilo, sem provocar escândalos. Logo a preocupou, não o fato de beber, mas a mania que tinha de jogar car- - tas, perdia tanto dinheiro seu como de sua compa - - nheira. Posteriormente, deu para, quando não ia às "cartas", tomar grandes "pileques", ficava inútil / na cama por vários dias. Às vezes fazia uso de ou - - tras drogas, como pervintin, cocaína. Dizia que era para se encontrar. Viveram assim esses últimos anos sendo que o beber tornou-se diário, não se alimenta - - va, ficava só na cama. As cousas pioraram tanto, que se comunicou com a mãe do paciente e ambas resolve- - ram interná-lo.

3.3 - HISTÓRIA DA MOLÉSTIA ATUAL

Há uma semana que o paciente vem somente bebendo, / não sai da cama, aí fica largado e desinteressado - - de tudo, inclusive da alimentação.

4 - EXAME PSÍQUICO

Paciente com boa apresentação pessoal, conveniente- - mente vestido. Atitude subjetiva, franca. Comporta- - mento afável, cooperante. Calmo. Estado de humor ten- - dendo à depressão. Procura ser o mais explícito pos- - sível, detalha-nos a história, repisa em certos pon- - tos, mostrando-se viscoso. Nível mental médio, con- - dizente com seu grau de cultura. Orientado global - - mente. Tem noção ampla do seu estado mórbido. Apura- - mos uma tendência à astenia e a referência de imput- - sos instintivos patológicos de jogar cartas. Elabora- - ção lógica. Curso do pensamento normal. Atenção con- - servada. Memória sem deficit. Expressão, tanto / verbal, como mímica e gráfica, sem alterações intrín- - secas. Capacidade de iniciativa diminuída. Atividade - - de explícita adequada.

SUMULA

E. F. : N.D.N.

DADOS HEREDOLÓGICOS

PAIS - 1 instabilidade de humor
2 inseguro
1 irritabilidade
1 ligação ilícita

- FILHOS - 1 prematuro
- 1 hiperativa
- 1 prepotente
- 1 estado mental sem elementos diagnósticos
- 1 instabilidade de humor
- 1 irritabilidade
- 1 ciumenta
- 1 agressividade

- AVÓS - 1 Doença mental sem elementos diagnósticos
- 1 Homicídio
- 1 Explosividade - agressividade

- ANTECEDENTES PESSOAIS - 1 Birrento
- 1 Instabilidade de humor
- 1 Impulso para o jogo
- 1 Toxicofilia
- 1 Astênico

EXAME PSIQUICO

- Depressão
- Viscoso Detalhista
- Astenia - Impulsos instintivos periódicos
- Iniciativa diminuída

DIAGNÓSTICO:-

- Personalidade psicopata "Astênica"
- Impulsos mórbidos periódicos

1 - IDENTIFICAÇÃO:- M.S., 23 anos, sexo feminino, solteira, prendas domésticas, brasileira.
Examinada em 02/03/75.

2 - ANAMNESE SUBJETIVA

2.1. - DADOS HEREDOLÓGICOS

PAI - Soube que o mesmo bebia exageradamente e que abandonou a mãe com 3 filhos pequenos. Nada mais sabe referir sobre o mesmo.

MÃE - Viva. Bom gênio. Prendas Domésticas. Após a separação do marido, uniu-se a outro homem, tendo uma vida comum como mesmo até o presente. Sempre fez uso de bebidas, por vezes exagerada, mas nunca teve problemas de saúde devido ao álcool. Não teve filhos da segunda união: Da primeira união teve 4 filhos.

1) MARIA LÚCIA - Falecida com 25 anos, o marido a matou de tanto bater nela. Bebia bastante. Lembra-se dela como uma menina de bom gênio. Nada mais sabe informar, porque ela foi morar noutra cidade depois que casou. Teve 3 filhos, parece que gozam de boa saúde.

2) PACIENTE -

3) MARIA DA PAIXÃO - 22 anos. Casada. Alfabetizada. Sempre trabalhou em casas de família até casar, tudo o que sabe, aprendeu nos serviços. Não tem filhos.

4) Nem sabe bem se é a 4a. mesmo, pois só sabe que morreu, quando pequena.

FILHOS - Tem 3 filhos. Sendo 1 de um pai e 2 de outro homem. Todos eles gozam de boa saúde, nada apresentou de especial.

AVÓS - Tanto da linhagem paterna como materna, nada sabe informar a respeito dos mesmos.

TIOS - Idem, Idem.

2.2. - ANTECEDENTES PESSOAIS

Informa ter nascido a termo, parto normal. Teve um desenvolvimento psico-motor normal. Teve as doenças próprias da infância, sem complicações. Aos 4 anos de idade sofreu um "ataque de Bicha", contaram-lhe que tremia, babava e desmaiou. Nunca mais teve nada. Não frequentou escolas, pois a vida familiar era muito difícil, era obrigada diariamente a procurar e catar uma espécie de coquinho no mato, quebrá-lo e vendê-lo nas casas. Ficou "mocinha" aos 10 anos "se perdeu", vivendo amasiada. Aos 13 anos teve seu primeiro filho; Posteriormente veio a

7

ter outros meninos, com outro homem. Bebe desde a idade de 10 anos, diariamente, em quantidades variáveis, não se lembra de ter tido no passado algum problema sério devido à bebida. Sempre conseguiu um controle sobre a mesma. Nessa época, bebia mais por gostar, sentia prazer com uma PINGUINHA, principalmente antes das refeições ou então numa festa. Somente aos 20 anos, é que se sentia na obrigação de beber diariamente,, não podia parar e se o fizesse, sentia-se muito mal. Descreve ânsias de vômitos, tremores, tonturas, suores que só passam quando bebesse, de início qualquer caninha a satisfazia, entretanto com o decorrer do tempo verificou que, para se sentir bem, tinha que tomar grandes quantidades, indo ultimamente até 1 garrafa por dia, à vezes. Se não era assim diariamente, era porque não tinha dinheiro

2.3. - HISTÓRIA DA MOLÉSTIA ATUAL

Há uns dois ou três dias, mesmo que bebesse, não conseguia melhorar das ânsias de vômito, dos tremores, das tonturas, do intenso mal estar que estava sentindo, não conseguia conciliar o sono, e agora com um agravante maior, a ocorrência de distúrbios senso-perceptivos. Via cachorros, cousas chifrudas, todos fazendo palhaçadas.

3. EXAME PSÍQUICO

Apresenta-se com vestes hospitalares convenientemente arrumadas. Bom contato interpessoal. Comportamento dócil, cooperante. Calma. Procura expor com clareza os fatos de sua internação. Humor francamente polarizado para a depressão. No momento torna-se difícil avaliarmos seu nível mental, mas sua capacidade de aprendizado é boa para fatos concretos. Instrução rudimentar, mal assinando o nome. Orientada globalmente. Tem consciência de seu estado mórbido, relacionando seus sintomas com "atrapalhação" na cabeça e uso exagerado de bebidas alcoólicas. Conta ter apresentado no período que precedeu sua internação e no primeiro dia alterações senso-perceptivas. Tipo automatismo mental verbal auditivo. "Andava vendo negro com chifres e um dizendo cousas que não entendia". "Via cachorros, cousas chifrudas, todos fazendo palhaçadas". Atenção não comprometida. É laboração falsada, o curso do pensamento se faz de maneira lenta, detalhista, tendendo à repetição. Expressão e evocação sem alterações. Atividade explícita adequada. Capacidade de iniciativa algo diminuída.

EXAME FÍSICO: - N.D.N.

SÚMULA:-

DADOS HEREDOLÓGICOS:

PAIS - 2 - Estado mental sem elementos diagnósticos

IRMAOS - 1 Estado mental sem elementos diagnósticos

ANTECEDENTES PESSOAIS

Convulsão

Bebe desde os 10 anos

Ligações ilícitas

EXAME PSÍQUICO :- Depressão - Alterações senso-perceptivos
Tipo Tóxicos - Imagens eidéticas

DIAGNÓSTICO:- Alucinose Aguda

1 - IDENTIFICAÇÃO: - A.B.H., 41 anos, sexo feminino, casada, brasileira, professora, examinada em

2 - ANAMNESE SUBJETIVA

2.1. DADOS HEREDOLÓGICOS

PAI - Faleceu aos 48 anos mais ou menos, de edema pulmonar. Hoteleiro. Saiu de casa aos 14 anos, criado fora de casa. Não sabe bem porque saiu, parece que era judiado, pois foi criado por um padrinho. Era farmacêutico prático. Dependente da esposa e sogra. Muito bom, tranquilo. Fazia uso diário de bebidas. Detalhista. Político de opinião.

MÃE - Faleceu aos 69 anos, de enfarte. Tinha pressão alta. Sempre foi muito querida por todos, socorria toda a pobreza de Poços de Caldas. Quando faleceu ficou exposta na Basílica "coisa que só se fez para Bispo". Católica fervorosa. Muito enérgica e prática. Teve 10 gestações, 8 dos filhos viveram.

1) JOÃO - 50 anos. Funcionário público. Aposentado. Sempre de muito trabalho. Incoerente. Bom, mas sem princípios. Emitia cheques sem fundos, etc. "É capaz do melhor ato do mundo e do pior Viciado em drogas. Raramente ficou ligado a bebida. Teria tido um processo cerebral desde criança; é problema. Só fez o ginásio. Sofre vertigens. Explosivo. Agressivo, quando contrariado. Casado. Tem 3 filhos, 2 do sexo masculino, todos eles gozam de boa saúde. A esposa tem muita paciência.

2) JOSÉ - Faleceu com um ano e meio, de desidratação.

3) ANTÔNIO - Faleceu com seis meses, de um tombo.

4) MARIA HELENA - 47 anos. Casada. Prendas domésticas. Tranquila. Afetuosa. Era muito agarrada à mãe, com o falecimento desta ficou extremamente angustiada. Ficou na cama sem esboçar nenhuma atitude, durante 20 dias. Submetida a tratamento psiquiátrico, ficou boa. Muito ordeira. Religiosidade. Detalhismo. Tem um casal de filhos, ambos gozam de boa saúde.

5) FRANCISCO - 44 anos. Casado. Hoteleiro. Gênio bom, patriarcal, mas intransigente, taxativo. Teve reumatismo. Foi operado de estenose mitral há 5 anos aproximadamente. Tem 9 filhos, 6 dos quais do sexo feminino. São crianças excepcionalmente boas. (sic)

6) SEBASTIÃO - 43 anos. Solteiro. Trabalhou 12 anos como jornalista no Estado de São Paulo. Intensamente angustiado. Tentou o suicídio por 3 vezes, 2 vezes com remédios e a 3a. com navalha. É homossexual e isto é que o levou aquelas tentativas. Tinha hábito de fumar maconha. Impulsivo. Detalhista. Metódico. Muito agressivo com o pai, tinha verdadeira paixão pela mãe. Grande cultura, cursa o 2º ano de Direito, largou os estudos para ser artista. Um EEG revelou foco frontal.

7) A PACIENTE -

8) Izilda, 37 anos, solteira, professora. N.D.M.

FILHOS DA PACIENTE

1) MARIA - 19 anos. Estudante. Organizada, perseverante, explosiva irritada. Tem um bom comportamento escolar.

2) FERNANDO - 11 anos. Estudante. Tem um regular aproveitamento na escola. Dispersivo, ansioso, angustiado, detalhista.

Nada mais sabe referir sobre outros parentes.

2.2. ANTECEDENTES PESSOAIS

Nasceu de parto normal e a termo. Apresentou um desenvolvimento considerado normal levando em consideração o desenvolvimento dos demais irmãos. Sempre teve saúde periclitante. Febres repentinas, dores de cabeça intensas. Refere as doenças infecto-contagiosas da infância, além de eczema e bronquite asmática a partir dos 10 anos. Não é organizada, mas gosta de tudo em ordem. Detalhista. Sempre foi angustiado. Era muito ligada ao pai. Quando este morreu sentiu como se fosse também falecer, contava na época 15 anos. Sempre fantasiou demais. No estudo sempre teve bom aproveitamento. Professora primária. Sempre fez uso de bebida socialmente, tornando-se desagradável quando bebia. A partir de 1968, passou a beber por motivos particulares. Casou-se aos 18 anos com um polonês, este tinha 17 anos a mais que ela, havia participado da guerra, era ansioso, neurótico, sofreu muitas perseguições no gueto. Vivía gritando, criando problemas, encontrava compensação na religião cristã, lia muito a Imitação de Cristo. A paciente, aos 30 anos, fez tratamento por sofrer de insônia, estava no 5º mês de gravidez, da segunda gestação, não conseguia dormir satisfatoriamente, deitava bem, mas acordava à meia noite. Anteriormente nada sentia. Já foi internada na Clínica de Repouso 6 de Outubro.

2.3 HISTÓRIA DA MOLÉSTIA ATUAL

Há dois meses que vinha bebendo continuamente. Encontrava-se extremamente angustiada. Não conseguia dormir se não fizesse uso de bebidas, mesmo assim, quando conseguia conciliar o sono, este era apenas por instantes. Misturava qualidades de bebida. Vinha sem se alimentar, indiferente, ansiosa, pensando em morrer. Fisicamente encontrava-se em mau estado geral, com tremores, não reconhecendo direito as pessoas, confundindo-as.

3. EXAME PSÍQUICO

Submetida a sonoterapia. Sono profundo durante 10 dias. Suspenso tratamento por apresentar temperatura alta. Clinicamente não se estruturou um quadro clínico deficitário. Atualmente apresenta um regular estado de higiene. Atitude subjetiva franca. Estado de humor tendendo à depressão. Contato interpessoal indiferente. Comportamento dócil. Capacidade de aprendizado e grau de cultura compatíveis com o meio em que vive. Desinteressada quanto ao tempo, lugar e ambiente, mas orientada quanto ao espaço objetivo, quanto a si e à identidade subjetiva. Tem consciência de seu estado mórbido, apesar de ainda algo confusa. Não conseguimos apurar durante a entrevista atitudes sugestivas de distúrbios senso-perceptivos. Atenção conservada. Conteúdo do pensamento algo desconexo, com curso normal. Atividade explícita dispersiva. Sem iniciativa no ambiente atual.

EXAME FÍSICO: - N.D.H.

SUMULA: -

DADOS HEREDOLÓGICOS: -

PAIS - 1 - Estado mental sem elementos diagnósticos

2 - Minuciosidade

2 - Religiosidade

IRMÃOS - 2 - Toxicofilia

1 - Convulsões

1 - Explosividade

1 - Agressividade

2 - Ansiosidade

1 - Depressão

1 - Obstinado

1 - Tentativa de suicídio

1 - Homossexual

1 - Impulsividade, minuciosidade

1 - Traços artísticos

1 - Epilepsia

FILHOS - 1 - Obstinado

1 - Explosividade

1 - Irritabilidade

8

ANTECEDENTES PESSOAIS:-

Enxaquecas; Bronquite; Minuciosidade
Bebe desde os 30 anos; Insônia;
Depressão Endógena.

EXAME PSÍQUICO:- Depressão - contato interpessoal indife-
rente - Desinteressada. Ligeiramente con-
formada.

DIAGNÓSTICO:- Depressão endógena

1 - IDENTIFICAÇÃO:- A.A., 54 anos, sexo masculino, casado, // argentino, chefe de vendas da Antartica, // Examinado em 15/09/1972.

2 - ANAMNESE OBJETIVA - (Informes prestados por uma irmã)

2.1 - Dados Heredológicos

PAI - Falecido aos 67 anos, de cardiopatia. Analfabeto, antes de falecer, submeteu-se à extirpação de 7 um rim e próstata. Era muito enérgico, exigente. Tinha ciúmes doentios da esposa, brigava muito com a mesma. Esperava que os filhos fossem dormir, para / entrar em atritos com a mesma.

MÃE - Falecida aos 90 anos aproximadamente, parece / que do coração. Prendas domésticas. Era muito enérgica com os filhos, obediente com o marido. Gostava de tudo em ordem, só ela sabia fazer as coisas, era de grande atividade. Tinha períodos de tristeza, de pressão, bem freqüentes. Nunca se conformou de ficar no Brasil, porque não tinha parentes, os do marido lhe desagradavam demais. Aos 70 anos voltou à / Argentina, dizem que se manteve bem até morrer. Continuou com crochet, a cuidar da casa, morava nos 7 / fundos da casa de um dos filhos. Ignora o número // de gestações, só sabe referir que teve 7 filhos:

1) MARIA - Faleceu aos 62 anos, ignora causa mortal, casada, prendas domésticas, alfabetizada, // bom gênio, muito meiga. Calma, até para falar.

Era uma pessoa para quem estava tudo bem. Casou se jovem. Teve 4 gestações das quais resultou 7 / uma em aborto, as demais, 3 filhos homens, sendo que o do meio faleceu aos 13 anos; teve reumatismo e morreu do coração.

2) ROSA - 60 anos aproximadamente, casada, mas separada. Já foi operada de um rim. Atualmente goza de boa saúde. Prendas domésticas, é rancorosa, explode quando contrariada. Não é comunicativa. Secarona, casou-se aos 14 anos com um / primo-irmão do pai. Casamento obrigado. Separou se, levando consigo os filhos, indo viver com 7 outro homem. Vive bem nesta segunda união. Todos a perdoaram, menos o paciente e outro irmão. Do primeiro casamento teve 4 gestações, sendo as duas primeiras, duas meninas e a terceira um menino. A 2ª menina, faleceu quando pequena, nada sabe informar a respeito. A outra goza de boa / saúde. O rapaz, com 36 anos, solteiro, é professor de desenho em escola técnica.

3) Natimorto - Após 7 meses de gestação. Doença venérea adquirida do marido, parece que era sífilis.

4) MAYA - 58 anos (informante), casada, prendas domésticas, preocupada, tensa, emotiva. Relaciona se facilmente. Sente-se muito doente da coluna, do coração, as mãos adormecem, parece que perde os sentidos, já desmaiou várias vezes: cai e / não vê mais nada, antes fica triste e as mãos / endurecem. Estas coisas acontecem com certa frequência quando se encontra nervosa. Outras vezes, a língua enrola, quer falar e não consegue,

fica com a boca seca. Casou-se por duas vezes, / tendo tido 9 gestações, das quais 4 abortos provocados. Do primeiro casamento, nasceu um casal / de filhos. Do segundo, um menino, duas meninas e 4 abortos. Uma de suas filhas, ignora de qual casamento, teve enurese noturna até os 7 anos. É 7 muito agarrada à informante. Atualmente está com 17 anos, cursa a 4ª série ginásial, é muito distraída, escuta sempre a voz da mãe, chamando-a. Preocupa-se demais com tudo.

5) PACIENTE

6) FRANCISCO - 52 anos, casado, sapateiro, alfabetizado, trabalhador e muito ativo, explosivo, agressivo, briguento, tem 3 filhas, nada sabe informar a respeito das mesmas.

7) JOSE - 48 anos, casado, feirante, organizado, está bem de vida, calmo, bom, tranquilo, bonachão, fala baixo, comunicativo, tem 2 filhas solteiras. Ignora outros informes, mas sabe que bebia muito, há uns 20 anos. Chorava muito, depois que passava o efeito do álcool, parou de beber repentinamente.

AVÓS PTERNOS - Nada sabe informar, a não ser que a avó era muito brava, valente, briguenta.

AVÓS MATERNOS - Era bons. Faziam parte de uma família de recursos.

PRIMOS - Faz referencia a apenas um, é comerciante, bravo, explosivo, briguento, batia fácil na mulher e na sogra (casado-Rosa).

FILHOS -

1) DOLORES - 25 anos, casada, ativa, sempre alegre, vive brincando, mas também é energética, muito parecida com a avó paterna. Tem 2 filhos, ao que parece também goza de boa saúde.

2) HELENA - 24 anos, casada, nível ginásial, calma/quieta, mas quando contrariada, torna-se explosiva. Tem um casal de filhos, ambos gozam de boa / saúde, são calmos.

3) DOMINGOS - Casado, há 2 anos, não tem filhos. Propagandista da Ciba. Nervoso, quando contrariado é de bater e chutar as cousas, tem pavor de bebidas. Emotivo, não é comunicativo, secarrão.

4) ABORTO

2.2 - ANTECEDENTES PESSOAIS (Informes prestados pela irmã e pela esposa).

Nasceu a termo, de parto normal. Sempre goza u / de boa saúde, teve um desenvolvimento normal, Contraiu as doenças próprias da infância, sem complicações, era uma criança levada, cheia de vida. Concluiu o curso primário, mas logo teve que trabalhar, muito ativo, desde os doze anos que se metia em negócios. De grande capacidade de organização, na Firma em que trabalha, começou como menino de recado, ocupou vários cargos, até chegar a chefia geral de vendas. Sempre foi uma pessoa ciumenta, preocupava-se com os irmãos e em particular, com as irmãs.

Sempre bebeu socialmente. Casou-se aos 27 anos. Informa-nos a esposa que desde os primeiros dias de casados, o paciente mostrou-se violento, ciumento e rancoroso. A mulher não podia nem ir à porta sozinha, se descobrisse, fechava a casa, brigava e passava um mês sem falar com ela e os filhos. A vinda dos filhos em nada melhorou sua atitude, pelo contrário veio até piorar os ciúmes. Era um bebedor social no início do casamento, com o correr dos anos, foi passando gradativamente dos aperitivos do almoço, para os do jantar e logo às bebedeiras de fim de semana. Não se lembra quanto tempo levou para a bebida afetar sua atividade. Lembra-se que era violento, explosivo, ciumento na bebedeira, que sempre continuava com um sono profundo. Foram frequentes os períodos de esquecimento após a embriaguez. Tem como marco que na morte do seu pai, há uns 7 anos atrás, a vida em comum estava um inferno: eram mais frequentes as bebedeiras, os esquecimentos, os ciúmes, as implicâncias, as crises de violência. Os fatos culminaram quando num sábado, após a limpeza da cozinha, a informante deixou a garrafa de cãndida, próxima da de cachaça. O paciente interpretou o fato como tendo sido proposital, com o intuito de matá-lo. A briga foi de tal ordem, que se retirou com os filhos para a casa de seu pai. Somente meses depois, com a morte de seu progenitor, é que voltaram a viver juntos. A bebida foi num crescendo, agora já interferia no seu trabalho. Há uns 2 anos atrás ocorreu sua primeira internação. Estava almoçando, repentinamente escorregou da cadeira, indo ao solo, desmaiou. Conduzido ao P.S. foi medicado e encaminhado ao hospital psiquiátrico. Ficou uns 20 dias se recuperando, totalmente. Meses depois, voltou a beber exageradamente, apresentando vários períodos de esquecimentos variados, desde o se perder na rua. Posteriormente tomava consciência, mas voltava a beber, até que um dia largou o carro na oficina, não se lembrava de maneira nenhuma, deu parte na polícia, mas somente alguns dias depois é que o mecânico, em vista de o paciente não ir buscar o carro, levou-o para casa. Passou a contar muitas histórias sem pé nem cabeça, seus esquecimentos passaram a ser contínuos, uma simples conversa completava com fatos inexistentes e grosseiros, a título de explicação. Queixava-se frequentemente de dores nos dedos dos pés e mãos.

2.3 - HISTÓRIA DA MOLESTIA ATUAL

Vem há 3 dias bebendo como de costume uma garrafa de pinga, foi dormir alcoolizado, durante a madrugada acordou assombrado, avançou para a mulher aos gritos querendo enforcá-la. Foi contido facilmente e removido para o hospital.

3 - EXAME PSÍQUICO

Apresenta-se de pijama, não se preocupando com a aparência. Contato indiferente, bem como o estado de humor. Comportamento dócil, calmo, mas não procura cooperar com a entrevista. Nível mental impossível de ser avaliado devido ao estado psíquico do paciente. Desorientado quanto ao tempo e lugar. Orientado quanto ao ambiente, ao espaço objetivo, à própria pessoa e identidade subjetiva, apesar de não saber idade, / nacionalidade e só fazer referência ao nome. Não tem consciência de seu estado mórbido. No momento não se apuraram distúrbios senso-perceptivos, somente na / anamnese há referência de um quadro confusional com falsos reconhecimentos e percepção de vozes(?). Atenção espontânea comprometida. Sua associação de idéias se faz de maneira lenta e desconexa. O pensamento é pobre com elaboração fabulatória. Distúrbios evidentes de todas as funções ligadas à memória. Expressões verbal e mímica inexpressiva. Atividade explícita inconstante.

SÚMULA

EXAME FÍSICO

N.U.N. - Somente queixa de dores nas extremidades, - formigamento, anestesia:

DADOS HEREDOLÓGICOS

PAIS - 1 imaturidade
1 explosividade
1 depressão
IRMÃOS - 1 obstinada
2 explosividade
1 ligações ilícitas
1 natimorto - 1 1/2
1 instabilidade de humor
1 cataplexia
1 agressividade
querulante
1 depressão endógena
AVOS - Obstinado
Querulante
FILHOS - Obstinação
Instabilidade de humor
SOBRINHOS - 1 aborto
1 natimorto
1 traços artísticos
1 enurese noturna
PRIMO - Explosividade
Agressividade

A.P.: Hiperativo - minucioso - imaturo - bebe desde os 18/ anos, agressivo, obstinado, ciumento, ataque epiléptico, esquecimento, fabulação, terror noturno, quadro confusional.

DIAGNÓSTICO: Demência de Korsakoff.

I - IDENTIFICAÇÃO:- M.G.O., 45 anos, Feminino, Casada, Brasileira, Prendas Domésticas, Examinada em 27/06/1973.

2.- ANAMNESE OBJETIVA (Informes prestados pelo esposo da paciente).

2.1 - DADOS HEREDOLÓGICOS

Pai - Nada sabe a respeito do mesmo
Mae - Faleceu de Gangrena. Era calma, bebia de vez em quando. Teve 4 filhos. Três meninas e um menino. Todos são calmos, umas delas é Freira.

Avós - Tanto na linhagem paterna como materna nada sabe a respeito dos mesmos.

Filhos da Paciente:

- 1) Sérgio - Nasceu de parto normal. Faleceu com um ano de idade, de meningite e pneumonia.
- 2) Neusa - Nasceu de parto normal. Faleceu aos II meses, da mesma maneira que seu irmão-Sérgio.
- 3) Aborto - De 3 a 4 meses de gestação.
- 4) Maria Aparecida - 19 anos, casada, nasceu de cesariana, é um pouco nervosa tem uma filha de um ano de idade, normal.

Tios - Nada sabe informar, tanto de um lado como de outro.

Primos - Bebem muito, um deles já foi internado. Brigam entre si e são um pouco nervosos; tem contacto somente com 5 deles do lado materno.

2.2 - ANTECEDENTES PESSOAIS

Refere o informante que segundo lhe contaram, a paciente nasceu de parto normal e a termo, teve um desenvolvimento psico-motor considerado normal andou e falou na idade certa. Teve as doenças próprias da idade infantil. teve tambem começo de meningite, quando criança. Conta que a mesma sempre bebeu, mesmo antes de se casarem, desde os 15 anos bebe não alegando motivos, tampouco escolhe tipos de bebidas, é a que encontrar. Enquanto houver bebida em casa, ela bebe todos os dias. É calma e trabalhadeira, mesmo quando bebe. Conta já com 3 internações anteriores devido à bebida e umas manias que tem de repente, diz que querem matar toda a familia, aí só vive falando em mudar-se de casa, diz que vê pessoas. Passa a beber demais quando está assim. Saiu do hospital, passa bem, Não aborrece com as "Historias" e continua bebendo.

2.3 - Refere o informante que a paciente vive dizendo - que estão perseguindo a ela, ao esposo e a filha. Diz que querem roubar sua casa e matar todos de lá. Não dorme direito, pois acha que tem gente em volta da casa para matá-los. Escuta vozes e vê pessoas inexistentes. Disse, certa vez, que haviam matado seu marido pois este se ausentou de casa durante três dias. Sempre quer mudar-se de casa, já mudaram umas três vezes. Vem bebendo exageradamente nesta fase.

Anamnese Subjetiva - Não traz detalhes do que se obteve do marido, mesmo nos dados hereditários como nos A.P.

3. EXAME PSÍQUICO

Paciente com vestes limpas, adequadas, denota um regular estado de higiene. Bom contacto interpessoal, apesar de demonstrar uma atitude subjetiva - reticente, calma, estado de humor tendendo à depressão. Tem consciência parcial de seu estado mórbido. Razoável capacidade de aprendizado e grau de cultura. Parcialmente orientada quanto ao tempo e espaço, mais por falta de interesse. Orientada globalmente quanto a si e identidade subjetiva. Faz referência a distúrbios senso-perceptivos progressivos e atuais e deixa transparecer atitudes sugestivas da existência dos mesmos durante a entrevista, olhando de soslaio, atitudes de escuta, enrugamento de fronte. Acha que estes transtornos não sejam normais, mas não tece críticas quanto às idéias delirantes de conteúdo persecutório. Atenção espontânea comprometida, ora denotando ser apenas por falta de interesse, ora devido a francos distúrbios senso-perceptivos. Curso do pensamento normal. Elaboração falseada, deixando entrever as já referidas concepções delirantes. Expressão mímica, verbal e gráfica sem alterações significativas. Atividade - explícita inconstante.

SÍNTESE

Ex.Fis. - N.D.M.

Dados Hereditários

Pais -

Irmãos - I Religiosidade

Filhos - 2 Meningite faleceram pequenos

I Aborto 3 a 4 meses

I Instabilidade de humor

Primos - 5 Maternos instabilidade. Agressivo

I Internado - Estado mental sem elementos diagnósticos.

Psicose Aguda de Interpretação.

1 - IDENTIFICAÇÃO: - A.G.T., 53 anos, sexo feminino, casada, / brasileira.

2 - ANAMNESE SUBJETIVA

2.1 - DADOS HEREDOLÓGICOS

PAI - 66 anos, falecido de asma cardíaca, comerciante, alfabetizado, casado, tranquilo, responsável, muito honesto, pacato.

Mãe - 85 anos, faleceu de trombose. Casada, sempre / foi muito brava, mas muito responsável. Explosiva, mania de limpeza, principalmente na cozinha. Teve / 15 filhos - 8 faleceram pequenos, doenças de crianças. Alguns nasceram mortos, não sabe maiores detalhes. Os filhos vivos são:

1) - DJALMA - 72 anos, aposentado, classificador de algodão, bravo, explosivo, não é de levar desaforo, não medindo consequências quando briga. Bebia muito, ficando pior de gênio, parou de / beber porque foi proibido, teve trombose aos / 70 anos. Teve 8 filhos, 4 homens e 4 mulheres. Todos gozam de boa saúde. Somente Wilson, 42 anos, viajante, tímido, não casou. Bebia exageradamente, chorava facilmente e dizia que me lhorava quando bebia. Há 7 anos que não bebe. Tratou-se nos A.A.. Walter - 32 anos, explosivo, irritado, bebeu durante muito tempo. Crises de choro que melhoravam quando bebia. Parou de beber. É casado.

2) - DJANIR - 70 anos, casado, comerciante, aposentado, tendo trabalhado no ramo de secos e molhados. Gênio igual ao do pai. Controlado, facilmente larga hábitos, tem 4 filhos, 3 mulheres e 1 homem: N.D.N.

3) - CONCEIÇÃO - 62 anos, casada, prendas domésticas, explosiva, irritada, quando contrariada. Crises de enxaqueca, com cefaléias periódicas, vômitos escotomas. Síndrome de Menière. 4 filhos, três mulheres e um homem: N.D.N., a 3ª filha nunca falou e andou, incapaz da mais rudimentar higiene. Morreu aos 22 anos. Sempre foi muito pequena.

4) - DIDIER - 58 anos, casada, prendas domésticas, contadora, gênio forte como os anteriores. Tem um filho: N.D.N.

5) - JOAQUIM - 54 anos, casado, comerciário, gênio, bom como o do pai. Duas filhas, falecidas. "Extraída a ferro".

6) - PACIENTE -

7) - DIÓGENES - 51 anos, casado, viajante, gênio / bom, bebia exageradamente. Alegre, expansivo. Nunca passou mal com a bebida.

PRIMA MATERNA - Ficou doente da cabeça aos 15 anos / fazia uma série de atos incoerentes. Sarou depois.

TIO PATERNO - Suicidou-se.
Não conheceu direito os avós.

2.2 - ANTECEDENTES PESSOAIS

Nasceu de parto normal e a tempo, gozou sempre de boa saúde. Menarca aos 15 anos, com cólicas intensas, chegando até a desmaiar por vezes. Genio explosivo. Decidida, sempre conseguiu as cousas que deseja. Aos 32 anos teve uma doença nervosa, cismas, tinha medo, começou após uma chuva forte que chegou até a desvelhar a casa, ficando daí pasmada. Certa vez jantou demais, sentiu-se muito mal, levaram-na a uma sessão espírita. "Lá quase fiquei louca, fiquei demais impressionada, tinha medo de morrer, andar na rua, tomar banho, ficar só, etc. Neste período começou a beber. "Tomei umas doses de uísque..." "Aí bebia o diabo, chorava muito, só melhorava quando bebia". Perdia muitos dias de trabalho com as bebedeiras.

2.3 - HISTÓRIA DA MOLESTIA ATUAL

Andou confusa no domingo, fez comida com tempero atrapalhado. Pareciam todos irritados, tudo estranho, parece que ia desmaiar. Queria cousas estranhas, vultos queriam pegá-la. Parecia que iam fazer-lhe mal, não se lembra direito. Bebeu e dormiu, quando acordou tudo havia passado, só lhe restando um grande pavor de que as cousas se repetissem. Por isso, hoje segunda feira, procurou-nos.

3 - EXAME PSÍQUICO

Paciente com indumentária própria, bem cuidada, cabelos alinhados, a princípio tensa, mas com o decorrer da entrevista mostrou-se descontraída. Bom contato interpessoal. Nível mental bom, grau cultural ginásio de acordo com seu nível sócio-econômico. Elaboração lógica, coerente, demonstra ansiedade ao relatar os distúrbios sensoperceptivos progressivos. No momento do exame, nega a existência dos mesmos e não revela atitudes sugestivas que a contradigam. Tem noção do caráter mórbido dos referidos distúrbios, bem como de sua causa imediata (ingestão de bebidas alcoólicas). Atividade explícita adequada. Atenção conservada.

SÍNULA

EXAME FÍSICO - N.D.N.

DADOS HEREDOLÓGICOS:-

PAIS - 1 explosividade
1 minuciosa
IRMÃOS - 3 explosividade
3 agressividade
2 estado mental sem elementos diagnósticos.
3 irritabilidade enxaqueca

SÓBRINHOS - 1 Retardo Mental
1 Natimorto
1 Suicida

PRIMO - 1 P.S. Benigna

ANTECEDENTES PESSOAIS

1 Desmaios
1 explosividade
1 P.S. estranheza
1 Depressão endógena
1 Bebe desde os 34 anos

EXAME PSÍQUICO

1 Detalhista
1 Viscoso
1 Prolixo
1 Confuso
1 Estranheza
1 Alucinações

DIAGNÓSTICO:- Confusão Endógena
P.S. Estranheza

1 - IDENTIFICAÇÃO: - A.L.R., 36 anos, sexo feminino, casada/ brasileira, fazendeira,. Examinada em 08/02/1973.

2 - ANAMNESE SUBJETIVA

2.1 - DADOS HEREDOLÓGICOS

PAI - Faleceu antes da paciente nascer, nada sabe informar sobre ele.

MÃE - 62 anos, viúva, prendas domésticas, alfabetizada, bom gênio, calma, não bebia, apenas fumava, preocupada demais com os filhos, sobretudo quando se tratava de problemas relacionados com saúde. Sabe que ela teve 10 7 gestações, sendo que 6 faleceram, além de ignorar as causas, nada sabe informar sobre os mesmos. Quanto aos vivos:

1) - PETRONILA - 50 anos mais ou menos, casada, prendas domésticas, geniosa, explosiva, "nem na casa dela eu vou". Vive com o marido, porque ele é calmo. Não tem filhos.

2) - ISOLINA - 44 anos aproximadamente, casada, prendas domésticas. Não conviveu com ela, só no // tempo de mocinha, é muito calada, quando nervosa, "emburra". Sabe que tem filhos, ignora condições de vida, de saúde e quantos são ao todo

3) - ELPIDIA - 38 anos aproximadamente, casada, prendas domésticas, analfabeta, nervosa, geniosa, 7 muito brava, bebe bastante, pelo menos desde a última vez que a viu, mora em Vitória da Conquista - Bahia.

4) - PACIENTE

AVÓS - Tanto da linhagem paterna como materna, nada sabe informar sobre os mesmos.

TIOS - Nada sabe informar, quer se trate da linhagem paterna, quer da materna.

FILHOS- 1) - CARLOS - 21 anos, solteiro, vive com o tio, parto à fórceps, foi criado pela paciente, trabalha como mecânico de automóveis, genioso, irritável.

2) - PAULO - 14 anos, parto normal, mora / no Juizado de Menores, bom gênio, está trabalhando.

2.2 - ANTECEDENTES PESSOAIS

Nasceu a tempo, parto normal, sempre desfrutou de / boa saúde, teve as doenças próprias da infância, sem complicações. Menarca aos 14 anos aproximadamente, iniciando-se com crises de enxaqueca, escurecimento de vista, embrulha o estômago e tem que vomitar. Começa na frente. Obtém alívio com melhoral. Aos 18 3/4 anos, teve o primeiro filho.

2,3 - HISTÓRIA DA MOLESTIA ATUAL

Começou a beber há 6 anos. No início era uma vez ou outra, como aperitivo. Há 2 anos mais ou menos, começou a beber diariamente. "Sentia-se mais alegre".

Quando exagera, fica alegre, satisfeita. "Pego minhas coisas e vou. Se tiver dinheiro, gasto tudo. - Não sou de brigar, nem de xingar, bebia umas 2 ou 5 pingas por dia". Do Natal para cá "perdi o controle até o meio dia passo bem, para diante eu vou-me animando, só quero andar". "Raramente como alguma coisa e a essa altura bebo 1/4". Volta melhor. "deito" para dormir. Foi a patroa que a internou. Nunca teve crises de enxaqueca com bebida. Ultimamente não tem tido crises (?).

3 - EXAME PSÍQUICO

Paciente com vestes próprias, asseada, arrumada, // contato interpessoal, atitude subjetiva franca, com portamento dócil, cooperante, calma, humor tendendo à depressão, orientada globalmente. Em que pese o grau cultural, nível primário, e suas condições sócio-econômicas, demonstra ter um razoável nível mental. Tem consciência de seu estado, relacionando-o com o uso imoderado de bebidas alcoólicas. Nega, tampouco exterioriza atitudes sugestivas de distúrbios senso-perceptivos. Elaboração lógica, curso de pensamento lentificado, expressa-se com desenvoltura. Memória e atenção não comprometida. Boa capacidade/ de iniciativa, atividade explícita adequada, expressão verbal e mímica, sem alterações intrínsecas.

SÍNULA

EXAME FÍSICO: - N.D.N.

DADOS HEREDOLÓGICOS:

PAIS - Instabilidade de humor

IRMÃOS - 1 Explosividade
1 Obstinado
1 Rancorosa
1 Instabilidade de humor
1 Estado mental sem elementos diagnósticos

FILHOS - 1 Parto a Forceps
1 Irritabilidade
1 birrento

ANTECEDENTES PESSOAIS: 1 Crises de Enxaqueca
1 Bebe desde os 30 anos

DIAGNÓSTICO: DEPRESSÃO ENDÓGENA (EQUIVALENTE EPILETICO).

1 - IDENTIFICAÇÃO: - V.S., 23 anos, sexo masculino, solteiro, / brasileiro, auxiliar de obras. Examinado em, 05/10/1975.

2 - ANAMNESE SUBJEYIVA

2.1 - DADOS HEREDOLÓGICOS

PAI - 68 anos, bebe um aperitivo antes do almoço e, antes do jantar. De gênio bom, às vezes fica / bravo, mas logo acalma. Quando começou a vi - ver com a mãe do paciente, já era viúvo e ti - nha um filho.

MÃE - 52 anos, calma, sofre de úlcera. Quando come - çou a viver com o pai do paciente, já tinha / um filho, pois já era casada com um português do qual se separou. Filhos do casal:

- 1) - FELIPE - 45 anos, irmão do paciente por parte do pai, bebe um copo de vinho dia - riamente na hora do almoço. Casado, tem 10 filhos. Ao que parece todos gozam de boa saúde.
- 2) - NELSON - 38 anos, irmão do paciente por / parte da mãe, nasceu em PORTUGAL, serven - te de pedreiro, não tem vícios. Ignora in - formes.
- 3) - IOVANDO - 35 anos, irmão do paciente por parte de pai e mãe. Servente de pedreiro bebe muito, pois é muito forte. Acha que parou de beber, casado, tem 5 filhos, to - dos gozam de boa saúde.
- 4) - PACIENTE
- 5) - MARIO - 31 anos, casado, trabalha numa / indústria de lustres na Consolação. Não bebe, apenas fuma, "É ajuizado". Ignora / se tem filhos.
- 6) - DULCE - 26 anos, amasiada, casou-se pela primeira vez aos 14 anos, após engravi - dar. Deste casamento tem uma filha de 10 anos. Certa vez brigou com o marido e to - mou 12 comprimidos de uma vez. Separaram - se e atualmente está vivendo com um ra - paz, de quem tem outro filho.

2.2 - ANTECEDENTES PESSOAIS

Nasceu de parto normal e a tempo, teve as - / doenças peculiares à primeira infância, sem complicações. Seu desenvolvimento foi conside - rado normal. Começou a estudar aos 9 anos, con - cluiu o primário. Começou a trabalhar aos 16 anos, numa fábrica de vidros (faziam ampolas) Conta que começou a beber depois que foi para o exército e bebe, porque gosta. Sente-se bem para trabalhar, depois que toma umas e outras consegue ficar mais alegre e mais calmo, pois precisa trabalhar sempre com o engenheiro - / olhando sua obra (sic). Refere que já esteve / internado várias vezes neste hospital.

2.3 - HISTÓRIA DA MOLESTIA ATUAL

Informes prestados pela mãe do paciente.

Refere que o paciente já esteve internado neste hospital 9 vezes. A primeira vez em 1970, e a última em 1973. Relata ainda a informante, que o paciente começou a beber com 8 anos de idade, ensinado pelo pai, que também bebia // muito. Suas internações sempre se deveram ao uso abusivo de bebidas alcoólicas. Nos dois anos em que esteve em casa, nunca deixou de fazer uso de álcool, mas se controlava e quando embriagado procurava a cama. Ultimamente entretanto, deu para conversar com as paredes, dizer que escutava bichos falando no seu ouvido, tornando-se agressivo e ontem à noite ficou caído no chão com os braços esticados, gritando e agredindo as pessoas que se aproximavam. Hoje pela manhã, caiu da escada, ferindo então a boca. Refere por fim que, tanto o pai como os irmãos do paciente, bebem em demasia.

3 - EXAME PSÍQUICO

Paciente com vestes hospitalares, limpas, mas denotando descuido. Cabelos em desalinho, pés descalços. Contato interpessoal afável, franco, calmo, cooperante. Nível mental compatível com o grau sócio-econômico e cultural. Tem noção de seu estado mórbido, relacionando-o ao uso imoderado de bebidas alcoólicas. Refere distúrbios senso-perceptivos progressivos, - nega-os atualmente e não exterioriza atitudes sugestivas da existência dos mesmos. Orientado parcialmente com relação ao tempo, pois -/ alega não se interessar pelos dias da semana. só lhe interessa o dia de receber seu salário. Orientado globalmente com relação ao espaço, a si mesmo e identidade subjetiva. Elaboração lógica. Curso do pensamento normal. Atenção espontânea presente. Expressão sem alterações. Atividade explícita adequada.

SUMULA

Exame Físico - N.D.N.

Dados Heredológicos

PAIS - 1 Explosividade
2 Ligações ilícitas
1 Tendência de Suicídio

Antecedentes Pessoais

Bebe desde 8 anos. Alucinações visuais, autematismo mental verbal. Equisolente.

DIAGNÓSTICO: Alucinose Aguda.

- 1 - IDENTIFICAÇÃO: - W.M., 21 anos, solteiro, sexo masculino, brasileiro, eletricista, Examinado em :-

EVENTOS CRIMINAIS

W.M. e L.C.S., no dia 17/03/1972, às 17,00 horas, assaltaram o cidadão Manoel Luiz de Andrade, em frente ao nº 389 da Rua Peixoto Gomide. Usaram arma de fogo, deram coronhada na cabeça da vítima.

DENÚNCIA

Incurso nos artigos 157, § 2º, I, II e 129, "caput", c.c. o artigo 51.

2 - ANAMNESE SUBJETIVA

2.1 - Dados Heredológicos

PAI - Não sabe informar com que idade seu pai faleceu. Na época contava 4 anos. Ouviu falar que foi assassinado por um amigo numa pescaria, / após um desentendimento. Era pedreiro, fazia / uso imoderado de bebidas, violento, "sempre / arrumava as catimbas dele lá". Traduz-nos catimba como briga.

MÃE - 35 anos, viúva, casou-se novamente. Nervosa, estoura facilmente, qualquer coisa a tira do sério. Não nos sabe informar maiores detalhes porque somente de 1971 para cá é que começou a morar com ela. Do primeiro casamento, / teve 3 filhos:

1) - PACIENTE

2) - DOUGLAS - 19 anos, solteiro, trabalha de tecelão. "É retilinista de blusa". Tem o ginásio. É calmo, bom. Apenas fuma. Goza de boa saúde. Foi criado por sua tia, / desde os 8 meses de idade.

3) - ILSA - 18 anos, solteira, operária, não / é persistente no trabalho. Quieta, calada não é de conversa. Fez o primário, não é de briga. Goza de boa saúde. Foi criada / pela sua mãe.

Do segundo casamento tem um garoto, Aguinaldo 6 a 7 anos, está no Parque Infantil, tem boa / saúde. Dã-se bem com o padrasto que é um homem bom, alfabetizado, sapateiro.

LINHAGEM PATERNA

AVÔ - Não o conheceu, mas segundo sua avó, / ele era um homem alegre, tocador de viola, bebia mas nunca precisou de tratamento por causa da bebida. Outros informes ignora por completo.

AVÔ - 60 anos mais ou menos, goza de boa saú

de, trabalha como costureira de blusas. / Bom gênio. É com quem viveu desde de pe-
queno. Teve 7 filhos, 4 do sexo masculi-
no e 3 do sexo feminino:

- 1) - JOÃO EVANGELHISTA - Não sabe a idade. Be-
be demais e ficou com o braço e as per-
nas paráliticos. Não sabe referir se so-
fria ataques. Alfabetizado, eletricitã
e encanador.
- 2) - EDSON - 34 anos, estourado por qualquer/
coisa já briga, bebe bastante, tornando
se mais agressivo ainda, casado e é pe-
dreiro.

Os outros gozam de boa saúde. Ignora //
maiores informes, bem como quanto a co-
laterais.

LINHAGEM MATERNA

Ignora por completo, nada sabe referir.

2.2 - ANTECEDENTES PESSOAIS

Não sabe informar sôbre as condições de gestação, /
parto e outros eventos ligados aos primeiros anos /
de vida. Informa-nos, entretanto, que esta lhe con-
tou que com 2 anos de idade, sofreu ataques e o le-
varam até o hospital. Lembra-se que aos 7 anos era/
briguento, levado, não gostava de ir a escola, "cabu-
lando" as aulas. Tirou o diploma com 16 anos, repe-
tindo uns quatro anos o primário. Talvez até mais, -
não está lembrado. Não se lembra com exatidão, mas
esteve preso no Juizado quando menor. Sempre sofreu
de ataques, descreve-os: "começo a sentir tudo modi-
ficado na minha frente, fico apavorado, não sei ex-
plicar direito, mas se estiver num lugar perigoso, -
dá para procurar um lugar seguro, aí eu desacordo, -
quando volto não lembro de nada, há dificuldade pa-
ra falar e aos poucos vou voltando". Incidência e /
intensidade variáveis. Considera-se um indivíduo //
briguento, violento quando contrariado, apesar de -
que há épocas que passa bem. Trabalhou com os tios/
e aprendeu "mal e mal" a profissão. Antes havia tra-
balhado em duas Firmas como prensista e mandaram-nô
embora por causa dos ataques. Não chegou a ficar 15
dias no primeiro emprego e 30 dias no segundo. Ti-
nha 18 anos, estava com alistamento do exercito, mas
foi dispensado porque não tinha pai. Refere ainda /
que trabalhou com os tios desde os 15 anos, não é /
fixo, porque nem sempre tem serviço ou porque não /
lhe pagavam. De 1970, até ser preso, começou a be-
ber devido às más companhias. A bebida pura sô lhe
fazia mal. Entretanto se tomasse pervintin antes p/
passava bem "mas me abria o apetite para beber". //
alcoholizado fica mais alegre e sô brigava quando -
provocado. Neste período é que verificou o bem es-
tar que lhe trazia a Associação de Pervintin à bebi-
da, não tinha crises e podia beber tranqüilo e fu-
mar maconha que nada de mais lhe ocorria. Começou a
roubar a partir de 1972, porque os vícios exigiam /

dinheiro. "Sõ tive bronca depois desse ano, bebia / umas duas garrafas e aĩ tinha coragem para tudo, nunca me deu nada nos assaltos, somente no dia seguinte õ que tinha o tal de revertõrio, ficava arreado, com o corpo cansado, doido, como se estivesse a trabalhar muito".

2.3 - HISTõRIA DA MOLESTIA ATUAL

Conta-nos que foi preso em 17/03/1973 em flagrante, na Avenida Paulista, estava roubando um carro. "Na altura da Paulista com a Brigadeiro, estava roubando um carro, uma Variant 72". O dono do carro õ que o denunciou na 4a Delegacia.

3 - EXAME PSÍQUICO

Vestês sujas, deslõixo no asseio corporal. Afãvel, / bom contato, calmo, estado de humor eutímico. Orientado globalmente, nĩvel cultural baixo, repercute 7 em seu relato entremeado de gĩria e pobre de vernãculo. Mega distũrbios senso-perceptivos, nãõ deixa transparecer pelas atitudes que haja ocorrẽncia dos mesmos. Elaboraãõ lõgica. Curso do pensamento lento. Mostra-se viscoso, detalhista, prolixo. Crises convulsivas tipo mal maior, precedida de aura. Capacidade mnemõnica sem alterações qualitativas ou /// quantitativas. Capacidade de iniciativa diminuída, - astênico. Tem noãõ de que õ portador de um transtorno de natureza mõrbida que caracteriza como ataques Atividade explícita adequada. Expressãõ mĩmica e // verbal sem alterações

SUMULA

EXAME FÍSICO - N.D.H-

DADOS HEREDOLõGICOS

PAIS - Estado mental sem elementos diagnõsticos.
1- Explosividade
1 - Agressividade
1 - Assassinado
1 - Instabilidade de Humor

IRMÃOS - 1 - Instabilidade de humor
1 - Tĩmida

AVõS - 1 - Traço artĩstico
1 - Doenãa mental sem elementos diagnõsticos

TIOS - 2 - Estado mental sem elementos diagnõst.
1 Explosividade

ANTECEDENTES PESSOAIS

1 - Agressividade
1 - Explosividade
1 - Retardo Escolar
1 -Epilepsia (aura) - Crises convulsivas, / tipo mal maior, precedida de aura.
1 - Toxicofilia - Capacidade de iniciativa

diminuída.

EXAME PSÍQUICO

- 1 - Detalhista
- 1 - Viscosidade
- 1 - Prolixidade
- 1 - Baixo nível mental

DIAGNÓSTICO: - EPILEPSIA

1 - IDENTIFICAÇÃO: - A.L.S., 25 anos, sexo masculino, solteiro, brasileiro. Examinado em 07/06/72.

2 - ANAMNESE SUBJETIVA

2.1 - DADOS HEREDOLÓGICOS

Por ter saído da Bahia com 12 anos, sozinho, não tem notícias vagas sobre a sua família. A última é de um ano atrás.

PAI - Heleodoro Lourenço de Souza, 66 anos, lavrador, é bravo, batia muito nos filhos, principalmente no paciente. Sempre fez diferença entre os filhos, gostava mais de um do que de outro. Muito nervoso. Bebia pouco, geralmente, de madrugada, antes do café. Não gostava de festas, nem as permitia aos filhos. Não é casado no civil. Nunca ficou realmente embriagado. É o segundo da prole.

TIOS PATERNOS - Lúcia - 67 anos, sumiu no mundo e nunca mais deu notícias.

Venâncio - calmo, brincalhão, não brigava com a família. Bebe pouco, nunca chegou a ficar bêbado.

Alvelino - é como o pai, um pouco menos nervoso, apenas. Não bebe.

Jacinto - Costuma beber até embriagar-se. Nunca foi internado. É agressivo com os filhos, quando está bêbado. Sem beber é muito calmo, bonzinho.

Anastacio - Bebe e comporta-se como o Jacinto. É agressivo, nervoso, xinga a mulher e bate nos filhos. Mesmo sem a bebida, é um pouco nervoso.

Lauro - Bebe também, bate na mulher, é muito agressivo, é o pior de todos.

Rosendo - Bebe muito, quando está bêbado, é agressivo e nervoso. Fora da bebida é um "santo".

Dois falecidos quando pequenos, nada sabe informar.

AVÓS PATERNOS - Avô falecido, nada sabe informar. / Avo morreu de velhice. Era nervosa, não podia ouvir ninguém fazer barulho que gritava. Se pudesse bater nas crianças da casa, batia.

Mãe - Rofina Francisca dos Santos, 65 anos, calma, muito educada, brigava e batia nos filhos muito pouco. Era carinhosa, não fazia diferença entre nenhum filho. Engravidou 10 vezes.

TIOS MATERNOS - Não sabe quantos tem. Lembra-se de dois: Gregório - muito calmo e educado. Não é nervoso, não bebe. Ambrosina - é educada, calma, fina, não bebe, não bate nos filhos.

AVÓS MATERNOS - Avô - morreu quando o paciente ainda era pequeno. Não se lembra de nada. Pelo / que sabe, era calmo e educado, criando muito / bem os filhos. Avô era calma. Acrescenta que, a família do pai é "pouco estudada" e que a / família da mãe, embora mais pobre, tinha mais interesse pelo estudo. Irmãos - Vitalina, é a mais calma da família, não bebe. Jovino, é o mais perigoso de todos, bate na família, é / nervoso, não respeita ninguém, chega a bater, no pai. Casou há 5 anos atrás e se modificou muito. Nunca bebeu. Dalvina, é um pouco nervosa, não bebe. Josias, bebe, mas é calmo. Quando bebe, só dá risada, brinca, não é agressivo. Edgar, é um pouco nervoso, bebe pouco, não é agressivo. Juvenal, é calmo, bebe pouco. Alvinho, o paciente. Jairo, bebe pouco mas é muito nervoso, inclusive fora da bebida. Maria, é igual à mais velha, bem calma. Dário, nada sabe informar, pouco o conheceu. Todos os irmãos são casados. Nada acrescenta.

2.2 - ANTECEDENTES PESSOAIS

Quando saiu da Bahia, com 12 anos, foi para / Goiânia, onde ficou 3 anos. Trabalhou numa fábrica metalúrgica. Veio depois para São Paulo onde por 4 anos trabalhou como auxiliar de / torneiro mecânico. Depois foi para Brasília, ficou um ano, quando trabalhou na portaria de depósito de bebida. Foi para Mato Grosso, ficou 6 meses, trabalhou como vigilante de uma / Firma. Veio para São Paulo, novamente ficando um ano, onde teve vários empregos como vigilante. Foi para o Paraná, ficando lá 90 dias, e trabalhando como mecânico. Veio para São Paulo pela 3ª vez, onde permaneceu até hoje, e trabalhou como torneiro mecânico. Quando era pequeno só tomava chá, não mamava leite, andou e falou na idade certa, teve doenças próprias da idade, era o mais forte de todos. Tem o primário completo, tendo estudado em vários estados é carinhoso, não discute, não é ciumento e diz que quando sarar, todas as namoradas vão casar com ele.

3 - HISTÓRIA DA MOLESTIA ATUAL

Começou a beber em festa, por farra; mas bebeu pouco; foi com 18 anos que começou a beber mais e a ficar tonto. Foi levado a beber por causa de companhias, basta ficar nervoso, que bebe. Faz muita mistura de bebida, até cair / no chão, antes de cair a vista escurecia, ficava com zonzeira na cabeça, depois dormia muito. Quando estava de ressaca, ouvia a porta estralar, abria a porta, mas era o vento / que fazia barulho. Já foi internado 8 vezes, é a primeira vez que vem para este hospital. A todas as internações vem sozinho. Se bebe não

13
come, não dorme e treme muito. Quando consegue dormir, tem muitos pesadelos, se começa a ficar ruim, se interna, se quando acontece algo desagradável, fica triste, pensando nas 7 coisas, aborrecido bebe um pouco e depois começa a beber bastante. Tem muitos amigos, mas considera inimigos os companheiros de bebedeira.

4 - EXAME PSÍQUICO

Paciente em vestes hospitalares, com asseio, regular, atitude subjetiva franca, humor polarizado para a depressão. Indiferente ao contato interpessoal, coopera com o entrevistador durante a maior parte da entrevista. Nível mental, bom, grau de cultura compatível com os padrões sócio-econômicos. Orientado quanto a si, tempo, ambiente e espaço objetivo; tem noção do estado mórbido, pois diz que vem internar-se sozinho quando está ruim. Apresenta distúrbios senso-perceptivos, pois abre a porta, sem que ninguém esteja batendo e dá desculpas, como o vento, etc. Conta ouvir vozes que o chamam pelo nome. Atenção espontânea -/ prejudicada e atenção provocada presente. Curso do pensamento lentificado. Atividade explícita adequada. Tem uma certa iniciativa no ambiente atual.

SÍNULA

EXAME FÍSICO - N.D.N.

DADOS HEREDOLÓGICOS

PAIS - Prepotente - instabilidade de humor.

AVÓS - Instabilidade de humor.

IRMÃOS - 3 instabilidade de humor
2 estado mental sem elementos diagnósticos.

TIOS - 1 Desapareceu
1 Prepotente
1 Instabilidade de humor
3 Estado mental sem elementos diagnósticos.
2 Agressividade

ANTECEDENTES PESSOAIS - 1 Instabilidade
1 Bebe desde os 18 anos
1 Insônia

EXAME PSÍQUICO - 1 Depressão
1 Alterações senso-perceptivas
1 Pensamento lento

DIAGNÓSTICO - DEPRESSÃO ENDÓGENA.

1 - IDENTIFICAÇÃO: - J.E.C., sexo masculino, 21 anos, solteiro, auxiliar de escritório, brasileiro. Examinado em 31/05/1972.

2 - ANAMNESE OBJETIVA - (Informes prestados pelo pai.)

2.1 - DADOS HEREDOLÓGICOS

PAI - 56 anos, ferreiro aposentado, casado, nervoso desde criança. Saiu de casa aos 17 anos, como não tinha documentos, ficou numa colônia em 1937, depois de 4 anos tirou os documentos e foi para Aracaju, (encontrava-se em Alagoas). Depois de 6 meses, voltou, para a colônia em Palmeiras dos Índios. Em seguida veio para São Paulo, onde está há 16 anos. Foi criado por uma tia. Estudou até a 3ª Série primária, só sabe assinar o nome. Quando trabalhava era bem considerado por todos, gostava do que fazia. Bebia muito, todos os dias, ficava nervoso, mas não agredia ninguém, nem ofendia. Começou a beber por causa dos amigos. Agora não bebe mais. Há 4 anos atrás teve desmaio, depois veio a ter mais 2 desmaios e este ano teve um 4, diz que as pernas ficavam moles e ele caía, os médicos lhe disseram que era por causa da pressão. Por isto ele deixou de beber.

MÃE - 54 anos, prendas domésticas, aprendeu assinar o nome, calma, não liga para os aborrecimentos que lhe dão. Muito severa com os filhos. Teve 8 gestações:

- 1) - Aborto - Ignora o mês e a causa
- 2) - Josefa - 28 anos, casada, curso primário prendas domésticas, calma. Seu marido / também é calmo. Tem 2 filhos, o mais velho é calmo, sadio. O outro nasceu de - / pois do tempo previsto. Já esteve internado por causa da cabeça, é muito nervoso.
- 3) - Floriza - 26 anos, casada, muito nervosa com tudo se irrita. O marido era muito / nervoso, mas está calmo agora. Tem 5 filhos, gozam de boa saúde, mas todos eles são nervosos.
- 4) - Foraci - 25 anos, casada, calma. O marido também é calmo. Tem um filho que goza de boa saúde, calmo.
- 5) - Paciente
- 6) - José Carlos - 13 anos, cursa o 5º ano // bom aproveitamento, quando tinha um ano teve uma febre muito alta, pensavam que / não escapava, levaram-no até um benzedor e este o salvou. Atualmente é nervoso de mais.
- 7) - Paulo - 12 anos, está no 4º ano e vai // bem na escola. É o mais nervoso.

AVÓS PATERNOS

- AVÔ - Quando o conheceu, já tinha 14 anos. Muito // nervoso, bebia muito, e quando o fazia, ficava mais nervoso e falava muito.
- AVÔ - Separou-se do marido devido ao seu gênio, Teve de 6 a 8 filhos, não sabe ao certo. Conheceu de vista somente 2 irmãos.

AVÓS MATERNOS

- AVÔ - Faleceu de câncer. Tinha um bom gênio
- AVÔ - Faleceu de derrame cerebral. Tinha também gênio bom.

TIOS PATERNOS

Conhece apenas a tia que o criou. Mora no // norte. Viúva, calma, tem uma filha, calma // também.

TIOS MATERNOS

Em número de três. Um já faleceu, teve uma / congestão e ficou meio tonto da cabeça. Era / muito nervoso. Os outros dois são sadios, calmos.

2.2 - ANTECEDENTES PESSOAIS

Nasceu de parto normal e a tempo. Seu desenvolvimento foi normal. Teve as doenças próprias da infância. Certa vez teve um "ataque de bicha". Tem períodos em que apresenta irritabilidade, e não dorme direito. Estudou / até o 5º ano primário com bom aproveitamento. Depois ingressou no seminário. Tinha muita / facilidade nos estudos, tirava notas boas, ganhava medalhas, inclusive uma bolsa. Parou / de estudar, quando os pais vieram para São Paulo. Desde os 14 anos que trabalhava em escritórios. Tem um bom relacionamento com os / irmãos. Depois que começou a beber, com os amigos, somente aos sábados e domingos, mudou seu comportamento em casa. O relacionamento com os irmãos modificou-se, agredia-os com palavras, tornou-se muito nervoso, não / se pode falar com ele que logo se irrita. Ultimamente tem andado muito triste, pensando / em suicídio. Certa vez fugiu de casa, indo / para a casa de uma das irmãs. Há 3 anos que bebe e passou agora a ouvir vozes. Esta é a sua primeira internação. Seu comportamento / no trabalho é bom, dá-se bem com todos, gosta de seu tipo de atividade. Quando está trabalhando, tem impressão que os outros estão / pensando que ele não faz as coisas direito.

Não é capaz de levar um trabalho até o fim. / Teve muitas namoradas, certa vez brigou com / uma delas por ser muito nervoso e por discu- / tir por qualquer coisa. Só gostava da mamora- / da quando bebia, porque era tímido, se não be- / besse ficava carrancudo. Considera-se um pou- / co ciumento. Tocava num conjunto. Tem amigos, / mas preferia não os ter, na sua opinião. De- / pois que um amigo o levou para conhecer a "bo- / ca do lixo", começou a sair com mulheres.

2.3 - HISTÓRIA DA MOLESTIA ATUAL - (Dados Fornecidos pelo / Paciente.)

Refere que começou a beber aos 18 anos, por / ser muito problemático, nervoso, tem medo da / vida, sente-se inseguro, tem medo de que os / outros pensam dele. Começou a beber sozinho e / só o faz nos fins de semana, mas vale pelo // resto. Não precisa beber muito, para ficar // tonto. Bebe qualquer coisa. Quando bebe muito / sente-se o cara mais infeliz, mas se bebe pou- / co, fica confiante em si, provoca com pala- / vras e por fim acaba apanhando. Tentou uma // vez agredir, mas acabou levando a pior. Tem / relação sexual, "mas esta se torna mais bacana / quando está bêbado. Aliás tudo se torna mais / bacana através da bebida", por isso bebe sem / parar (sic) Quando está a beber, pede aos ami- / gos que lhe forneçam drogas, mas no dia se- / guinte nega que o tenha feito. Domingo passa- / do tomou 6 comprimidos de calmante com fogo / paulista e ficou meio tonto, foi para casa, // brigou com o pai e dormiu em seguida. Um dos / motivos da procura de tratamento é o medo de / cair no abismo das drogas (sic). Todo dia pen- / sa em se matar, mas não tem coragem. Já fugiu / de casa faz um mês, não porque seus pais se- / jam ruins, pelo contrário, são muito carinho- / sos, mas p^o que queria mudar de ares. Acha // que não está sendo bom para consigo mesmo. Não / escuta vozes, nem vê bichos, "não estou tão / ruim assim".

EXAME PSÍQUICO

Boa apresentação pessoal, atitude subjetiva - / franca. Estado de humor instável, tendendo pa- / ra a euforia, ora para a depressão. Contato / interpessoal afável. Comportamento dócil, coo- / perante. Boa capacidade intelectual, grau de / cultura secundário. Orientado globalmente. Ple- / na consciência do estado mórbido. No momento, / não manifesta e nega distúrbios sensopercepti- / vos. Elaboração lógica, coerente. Curso do // pensamento normal. Atenção espontânea conser- / vada. Capacidade mnemônica também conservada.

Expressão verbal e mímica sem distúrbios intrínsecos. Deixa transparecer sua sugestibilidade e temores. Atividade explícita adequada. Pouca iniciativa no ambiente atual.

SÍNULA

EXAME FÍSICO - N.D.N.

DADOS HEREDOLÓGICOS

PAI - 1 Instabilidade de Humor
1 Ataque M.M.
1 Minuciosa

IRMÃOS - 1 Aborto
1 Estado Mental sem elementos diagnósticos.
1 Irritabilidade
1 Explosividade

AVÓS - 1 Estado mental sem elementos diagnósticos
1 Câncer
1 Derrame Cerebral

TIO - 1 Morreu de crise convulsiva

PRIMOS - 5 Instabilidade de humor
1 Estado mental sem elementos diagnósticos.

ANTECEDENTES PESSOAIS

1 Crise Convulsiva M.M.
1 Irritabilidade
1 Insônia
1 Depressão
1 Bebe desde 18 anos
1 Alterações Perceptivas

EXAME PSÍQUICO

1 Imaturidade
1 Instabilidade
1 Insegurança
1 Timidez

DIAGNÓSTICO : NEUROSE FÓBICA

I - IDENTIFICAÇÃO - J.F.A., masculino, 44 anos, casado, ajudante de mecânico, português.

II - ANAMNESE SUBJETIVA -

2.1. Dados Heredológicos

Pai - 80 anos aproximadamente. Português. Sapateiro. Sempre foi um homem tranqüilo, de bom gênio, bom até demais.

Mãe - 81 anos, aproximadamente. Portuguesa. Prendas Domésticas. Muito religiosa, minuciosa, ordeira. Teve 11 filhos, cinco dos quais falecidos ignora quaisquer informes sobre os mesmos.

1- Agostinho 60 anos mais ou menos. Português. Alfabetizado. Casado. Funcionário Público. Explosivo. Correto, honesto, gosta de tudo em ordem. Teve 7 filhos, acredita que todos gozam de boa saúde.

2- Cilene - 50 anos aproximadamente. Solteira. Prendas Domésticas. Alfabetizada. Tranqüila. Doentia.

3- Dulce - 48 anos aproximadamente. Solteira. Prendas Domésticas. Analfabeta. Minuciosa. Viscosa. Explosiva, quando contrariada.

4- Idalina - 46 anos aproximadamente. Casada. Prendas Domésticas. Analfabeta. Sofria de ataques tipo M.N. parece que ultimamente não teve mais nada. Tem 6 filhos, parece que todos eles gozam de boa saúde.

5- Paciente

6- Antônio - 39 anos, mais ou menos. Solteiro. Alfabetizado. Tranqüilo. Cordato, mas não pode ser contrariado, pois explode logo.

2.2 Antecedentes Pessoais

Nasceu a termo, de parto normal, sempre gozou de boa saúde. Instrução de nível primário. Aos 11 anos de idade, esteve internado em Lisboa, num hospital "porque tive sífilis e tomei 914". Tinha uma tumoração branca; na perna! Casado há 12 anos, sempre fez uso de bebidas (desde os 10 anos). Teimoso, mas de bom gênio, tendência a se preocupar. Há dois anos, teve uma "espécie de ausência": falava sozinho, não reconhecia ninguém, isto teve uma duração de uma meia hora. Desaparece, mas volta. Certa vez,

chegou a ficar assim durante um dia. "Não me lembro de nada, são meus parentes que disseram!" Tem tido também desmaios, cuja incidência, frequência e intensidade são variáveis. Sempre foi trabalhador, já exerceu várias atividades comerciais. Por vezes, fizeram-no depender de situações mais simples e até mesmo do trabalho da mulher, isto o deprime, tendo por isso bebido mais do que costumava.

2.3 História da Moléstia Atual

Vem bebendo exageradamente há uns dois meses, não consegue parar. Não se sente bem, instável, intranquilo, tremores matinais e tristeza que só melhora, quando bebe. Já de manhã cedo bebe, para enfrentar o dia. Bebendo, melhora de todos os seus sintomas, sente mais coragem para enfrentar os problemas, "o senhor sabe perdi tudo, dependo da mulher, eu ganho muito pouco". "Vivo dormindo, quando bebo passo bem". Faz muitas queixas dos cunhados com quem trabalha, bebendo os enfrento e mostro que estão me tirando dinheiro". Queixa-se de coisas esquisitas, não sabe descrevê-las.

III - EXAME PSÍQUICO

Paciente com vestes próprias, asseadas, denota uma razoável higiene. Demonstra um bom contato interpessoal. Atitude subjetiva franca. Comportamento dócil. Cooperante. Calmo. Procura expressar-se bem. Humor - polarizado para a depressão. Nível mental bom, com boa capacidade de aprendizado e razoável nível cultural, apesar de a escolaridade ser primária. Tem consciência do estado mórbido, apesar de dizer que não encontra uma correlação entre os fenômenos descritos como ausências e o uso imoderado de bebidas alcoólicas, sabe que este vício não é de gente normal e que o mesmo o prejudica. Nega distúrbios senso-perceptivos progressivos e no momento atual da entrevista, tampouco captamos atitudes que pudessem sugerir a ocorrência dos mesmos. Orientado globalmente. Memória e atenção não comprometidas. Capacidade de iniciativa algo diminuída. Elaboração lógica. Curso do pensamento lentificado, tendendo à prolixidade, Atividade explícita adequada. Expressão mímica e verbal sem alterações intrínsecas.

SÍNULA

Exame Físico - N.D.N.

DADOS HEREDOLÓGICOS:-

Pais:- 1 Religiosidade
1 minuciosidade

Irmãos:- 3 Explosivos
2 Minucioso
1 Viscoso
1 Epilepsia

A.P. Obstinado
Ausência
Crises convulsivas MM
Instabilidade de Humor

Exame Psíquico:- Deprimido. Ausências-Crises convulsivas MM com perda de consciência e memória. Pensamento lento. e prolixo.

DIAGNÓSTICO - EPILEPSIA

1 - IDENTIFICAÇÃO: - F.S.L., 41 anos, sexo feminino, casada, doméstica, brasileira, examinada em 26/02/73.

2 - ANAMNESE SUBJETIVA

2.1. ANTECEDENTES HEREDOLÓGICOS

PAI - 65 anos de idade, alfabetizado, pedreiro, bom gênio. Bebia em excesso, parando espontaneamente. Era agressivo e violento.

MÃE - 50 anos de idade, alfabetizada. Prendas domésticas. Bom gênio. Engravidou 11 vezes. Quatro morreram. Diabéticos - ?

- 1) CARMEN - 45 anos, casada, boa saúde. Tem um filho homem, sadio.
- 2) FLORACI - 43 anos de idade. Bom gênio. Boa saúde. Não tem filhos, apesar de casada há muitos anos.
- 3) LUIZ - 40 anos. Aposentado da Marinha. Era explosivo, agressivo e violento. Várias vezes foi internado por excesso de bebida. Ultimamente sofria de ataques.
- 4) JOSE - 42 anos. Casado. Funcionário da Marinha. Bom gênio. Trabalhador. Tem um filho, que goza de boa saúde.
- 5) FLORIPES (Paciente)
- 6) ANICAL - 20 anos. Muito triste, desanimado. Suicidou-se, tomando veneno por causa de um namoro que não aprovavam.
- 7) DIVA - 13 anos. Matou-se, como o anterior, por causa de um namorado.
- 8) Morreu recém-nascida.
- 9) DIVA - Morreu há 7 meses, não se sabe de quê. Completou 20 anos.
- 10) BENEDITO - Não conhece.

3 - ANTECEDENTES PESSOAIS

Nascida de parto normal, a termo. Sempre gozou de boa saúde. Fez o curso primário. Teve as doenças próprias da primeira infância. Sempre sofreu de tontura desde criança. "Era muito fraca, cabeça enrolando, a perna bambeia". Desmaiava, mas agora tem piorado, desmaia com frequência. Casou-se com 14 anos de idade, tendo um filho aos 15 anos. Engravidou 5 vezes.

- 1) JORGE - 21 anos. Solteiro. Nasceu a termo. Há 6 anos passados, saiu de casa. Deu para fumar maconha, beber. Sempre foi alegre. Estudou até o 3º ano primário. Rebelde em casa e na escola.
- 2) JURACI - 20 anos. Casada. Prendas domésticas. Boa saúde. Tem dois filhos. Gozam de boa saúde. Casou-se com 17 anos.

- 3) FÁTIMA - 13 anos. Estuda. Bom gênio. Boa saúde.
- 4) ELIZABETH - Morreu de 7 meses - com desidratação.
- 5) VALÉRIA - 6 anos de idade. É filha do 2º casamento. Vive com uma pessoa há 15 anos. Separou-se do primeiro, porque era farrista. Nada mais sabe informar.

4 - HISTÓRIA DA MOLESTIA ATUAL

Bebe há algum tempo. Começou na casa dos amigos. Sente tontura na cabeça. Não se alimenta, tem fraqueza parece ver bichos na parede.

4.1. EXAME PSÍQUICO

Paciente em vestes hospitalares, com regular estado de higiene. Atitude subjetiva franca. Humor eufônico. Mantém um bom contato e coopera durante toda a entrevista. Nível mental bom. Boa capacidade de aprendizado. Grau de cultura compatível com os padrões sócio-econômicos. Orientada globalmente. Tem noção do estado mórbido. Apresenta distúrbios da senso-percepção, ou imagens eidéticas. Atenção espontânea e provocada presentes. Atividade explícita. Apresenta certa iniciativa no ambiente atual. Memória conservada. Crises convulsivas tipo mal maior e equivalente, referindo com tonturas ou demais.

SÍNTESE

EXAME FÍSICO: - N.D.N.

DADOS HEREDOLÓGICOS:-

PAIS: - 1. Agressividade

1. Violento

Estado mental sem elementos diagnósticos

IRMÃOS:- Explosivo - Violento

Agressivo

Epilepsia

2. Suicídio

1. Hatimorto

FILHOS: Toxicofilia
Instabilidade de Humor

ANTECEDENTES PESSOAIS:- Ligações ilícitas
Epilepsia

EXAME PSÍQUICO:- Distúrbios senso-perceptivos ou imagens eidéticas.

Diagnóstico: "Epilepsia".

I - IDENTIFICACÃO - A.P., feminino, 42 anos, casada, prendas domésticas, brasileira. Examinada em 12 de maio de 1974.

II - ANAMNESE SUBJETIVA-

2.1. Dados Heredológicos:-

Pai - 60 anos. É bravo de natureza (sic). Bebe muito todos os dias. Quando bebe fica mais bravo ainda, bate, ameaça de morte.

Mãe - 58 anos. Calma. Trabalhadeira. Prendas Domésticas. Sofre de tonturas. Ultimamente tem andado nervosa por causa do marido, então por um momento, não tem vontade de fazer nada. Recentemente foi operada da bexiga. Teve 11 filhos:-

1- Paciente

2- Liberato - Vivo. Parece gozar de boa saúde. Não tem muita convivência com o mesmo.

3- Mair - Falecida quando pequena, ignora causa - mortis.

4- Teresa - Também falecida quando pequena, nada sabendo a seu respeito.

5- Laudelina - Falecida quando pequena, ignora causa mortis.

6- Lourdes - 30 anos. Sofria de ataques. Nervosa, Irritada. Tem 4 filhos, ao que parece gozam de boa saúde, com exceção de uma das meninas, Laudelina, 14 anos, que quando pequena tinha ataques, debatia-se e babava.

7- Rosalina - Goza de boa saúde. Não sabe informar outros detalhes.

8- Maria Nadãlena - 19 anos. Goza de boa saúde. Ignora outros informes.

9- Benedito - Falecido. Ignora com que idade e causa mortis.

10- Sebastião - Falecido. Nada sabe informar a respeito do mesmo.

11- José - 20 anos. Casado. Apresentou enurese noturna até os 13 anos.

Avós Paternos

Avô - Faleceu aos 60 anos aproximadamente, de bebida, Era muito bravo, bebia demais, brigava, quebrava objetos, batia na esposa.

Avô - Falecida aos 70 anos mais ou menos, de hēr ÷ - nia. Era calma. Não bebia. Teve 5 filhos.

Avós Maternos

Avô - Faleceu aos 60 anos mais ou menos, de asma brônquica. Calmo. Não bebia.

Avô - Faleceu aos 60 anos aproximadamente, de operação de "doença Brava" no estômago (câncer?). Era nervosa, ficava brava por qualquer coisa. Teve 12 filhos.

Tios Paternos

Nada sabe informar a respeito dos mesmos.

Tios Maternos

Faz referência a uma tia, Aparecida, que sofria de ataques. Uma vez teve um ataque, caiu no fogo e morreu queimada. Cita também um tio, Jovico, era estourado, trabalhava como administrador de um sítio, suicidou-se tomando formicida-tatu.

Filhos

- 1- João - Matimorto (de 7 meses)
- 2- Antonio - 20 anos. Solteiro. Bebia demais aos domingos. Há 4 meses não bebe mais. Birrento desde criança.
- 3- Maria da Conceição - 19 anos. Casada. Teve convulsão febril na infância.
- 4- Luiz - 14 anos. Solteiro. Perdia o fôlego. Enurese noturna (não lembra até que idade)
- 5- Lázaro - 10 anos. É Estourado.

Ainda quanto aos filhos, faz as seguintes referências:

Teve 5 abortos espontâneos, sendo um gemelar (casal) Dois falecidos com 8 meses, de diarreia. Um parto cesariano. "Já estava morto há um mês". Um falecido com 11 meses, de "lombriga desconfiada" Debatia-se, repuxava-se, ficava com os lábios tocos.

2.2 Antecedentes Pessoais

Nasceu de parto normal e a termo. Teve um desenvolvimento psico-motor aparentemente normal. Teve as doenças próprias da infância, sem complicações. Consta que começou a beber aos 36 anos, por desgosto, pois os familiares o tratavam mal. Diz que só bebe aos domingos, e, as vezes, em companhia do filho mais velho e colegas daquele. Chega a beber até uma garrafa por dia.

2.3 História da Moléstia Atual

Procurou o hospital, porque ultimamente quando bebe, começa a ver coisas feias na parede, como caretas, mesmo com a luz acesa (sic). Também via essas coisas sem ter bebido, achando que todos viam, ficava assustada e chorava. Sofre de muita dor de cabeça, com en

jões, náuseas, vômitos. Vê pontinhos, como entre-olhos (sic). Vê duplo às vezes. (Diplopia). A dor de cabeça é generalizada. Entre outras queixas a paciente refere: repuxo nos membros superiores e inferiores, mesmo sem beber, via coisas que se mexiam à sua frente, "caveiras, homem barrigudo". Às vezes levantava-se fora de hora para fazer o almoço... Logo via que era ainda cedo. Também refere estranheza e angústia ao despertar, com incapacidade de se mexer e falar (caplexia ao despertar?)

III - EXAME PSÍQUICO

Paciente com vestes próprias do hospital, asseadas. De nota boa higiene corporal. Atitude subjetiva franca. Humor deprimido. Comportamento dócil, afável, cooperante. Calma. Nível mental razoável, compatível com o grau cultural primário e as condições sócio-econômicas. Tem consciência do caráter mórbido das alterações da senso-percepção e relaciona-o com o uso abusivo de bebidas alcoólicas. Faz referência a distúrbios, tipo alucinoses tóxicas, em época anterior à internação, - bem como no momento atual, se deixada a sós, sente-se temerosa e insegura. Por vezes deixa entrever atitudes bastante sugestivas dos referidos distúrbios senso-perceptivos, que em parte polariza um pouco a atenção espontânea, mas quando devidamente estimulada mantém-na. Mostra-se orientada globalmente. Elaboração lógica. Curso do pensamento lento, tendendo à minuciosidade, ao detalhismo. Expressão sem alterações intrínsecas. Atividade explícita inconstante.

SÍNULA

Exame Físico - N.D.N.

Dados Heredológicos:-

Pais - Estado mental sem elementos diagnósticos

Irmãos - 4 falecidos pequenos
1 epilepsia
1 enurese noturna

Avós - Estado mental sem elementos diagnósticos
2 explosivo - violento agressivo
1 falecido de câncer
1 instabilidade de humor

Tios - 1 epilepsia
1 explosivo 1 suicídio

Sobrinhos - Epilepsia

147

Filhos.- 1 natimorto 7 meses
1 birrento
1 convulsão na infância (febril)
perda de fôlego
1 enurese noturna
1 explosivo
5 abortos (um gemelar)
2 falecidos pequenos
1 cesarãa, morto há um mês
1 falecido de epilepsia aos 11 meses

A.P. Bebe desde os 36 anos. Enxaqueca com:
Diplopia
Cefaleia
Cataplexia (estranheza e angústia ao despertar)
Alterações perceptivas

Exame Psíquico - Depressão
Automatismo Mental ?
Pensamento lento
Minuciosidade
Detalhismo

DIAGNÓSTICO:- ALUCINOSE AGUDA

1. IDENTIFICAÇÃO:- A.P., 63 anos, brasileiro, casado, masculino, comerciante (aposentado).
Examinado em 05/01/64

2. ANAMNESE SUBJETIVA (informes prestados pela esposa)

2.1 - Dados Heredológicos

Pai - Falecido aos 85 anos, do coração. Lúcido. Comerciante. Era de temperamento irritadivo, explosivo, mas de bom coração. Bebia às refeições.

Mãe - Faleceu aos 72 anos, do coração. Lúcida. Prendas domésticas. Alfabetizada. Era calma, tranqüila, de bom coração. Teve 12 filhos:

1) Adelina - 81 anos. Casada, prendas domésticas, bom gênio, tranqüila, lúcida, ainda se cuida. Tem 6 filhos, sendo 3 do sexo masculino. Todos gozam de boa saúde. Tem um neto e uma neta que já foram internados, mas não sabe informar nada a respeito dos mesmos.

2) José - Falecido aos 45 anos, de trombose. Casado, comerciante, calmo, tinha um filho que goza de boa saúde.

3) Enilio - Falecido aos 49 anos, de embolia pulmonar. Casado, comerciante. Deixou 5 filhos, todos normais, sadios.

4) César - 72 anos. Casado, comerciante, tranqüilo, lúcido. Tem 3 filhos, todos gozam de boa saúde física e mental.

5) Valentina - Faleceu aos 74 anos, do coração. Casada, prendas domésticas. Deixou 3 filhos homens, todos gozam de boa saúde.

6) Artur - 70 anos. Casado, comerciante, goza de boa saúde, tranqüilo. Tem um casal de filhos. A moça, casada, tem também um casal de filhos, gêmeos, ambos gozam de boa saúde.

7) Adolfo - 67 anos. Casado. Comerciante, nervoso, irrita-se fácil, explosivo, cismado, não dorme sem ser de luz acesa, treme ao andar de elevador. Tem um filho, que goza de boa saúde.

8) Delicia - 65 anos. Casada. Prendas domésticas. Goza de boa saúde. Tem uma filha que também goza de boa saúde.

9) Armando - Paciente

10) Esmeralda - 61 anos, solteira. Tem tendências a ter fobias, igual ao Adolfo.

11) Sétimo - Faleceu aos 55 anos, de angina. Tinha uma vida irregular, muito farrista, jogador. Comerciante. Deixou 3 filhos, todos sadios.

12) Otávio - Faleceu aos 2 anos, queimado.

Filha do paciente - Casada. Prendas domésticas. Irritada, explosiva. Tem um casal de filhos. 0

menino, de 14 anos, tem enurese noturna.

Avós - Tanto da linhagem paterna como materna, ignora quaisquer informações a respeito dos mesmos.

Tios paternos - Conheceu 4 deles, 2 homens e 2 mulheres, todos saudáveis, mas já morreram, todos de velhice, com mais de 90 anos. Resta apenas um, com 95 anos.

Tios maternos - Nada sabe informar a respeito dos mesmos.

2.2 - ANTECEDENTES PESSOAIS

Nasceu a termo, de parto normal. Sempre gozou de boa saúde. Teve um desenvolvimento psico-motor normal, andou e falou na idade certa. Teve as doenças próprias da infância, sem complicações. Curso o primário completo. Aos 12 anos foi trabalhar com o pai numa loja. Aos 32 anos, casou-se. Começou a beber logo depois do casamento, não sabe bem porque, parece que por influência de amigos. Gradativamente foi aumentando o uso de bebidas. Nesse ínterim, foi internado por duas vezes. Nega alterações senso-perceptivas, tanto da primeira, como da segunda vez que foi internado.

2.3 - HISTÓRIA DA MOLÉSTIA ATUAL

Saiu do hospital há um mês, voltando a beber logo no primeiro dia. Há uma semana começou com tremores nos membros superiores, insônia, não ia mais trabalhar. Então para evitar piores situações, resolveram procurar tratamento.

3. ANAMNESE SUBJETIVA

Paciente nos diz: "nada tenho a acrescentar ao que disse minha esposa. Ela nos conheceu desde criança, falava mais com minha mãe que eu. Acho desde pequena já se preocupava comigo". Faz reparo somente quanto ao uso de bebidas, bebe já há muito tempo. Inicialmente, seguindo os amigos, depois foi continuando porque tinha mais disposição e ânimo para o trabalho, quando bebia. A primeira vez que foi internado, a esposa esqueceu de dizer que estava muito ruim fisicamente, quase não parando de pé e com tremores. Há dias que não se alimentava. Entretanto, não vê motivos para esta internação, "são todos exagerados".

4. EXAME PSÍQUICO

Boa aparência pessoal. Atitude subjetiva franca. Estado de humor eutímico. Comportamento calmo, afável e cooperante. Nível mental ligeiramente abaixo da média. Orientado globalmente. Noção ampla de sua situação atual, relacionando-a com o uso abusivo de álcool, "também, se assim não fizesse, não conseguiria fazer as coisas, no início era o desânimo, depois os tremores". Nega distúrbios senso-perceptivos, tampouco exterioriza atitudes sugestivas da existência dos mesmos, durante a entrevista.

ta.. Elaboração l6gica, com boa associaç3o de id6ias. Curso de pensamento normal. Atenç3o e evocaç3o sem alteraç3es. Express3o normal. Capacidade de iniciativa algo diminuída. Atividade explícita adequada. Mem3ria conservada.

SUMULA

Exame Físico:- N.D.H.

Dados Heredol6gicos:-

- Pais:- irritado - explosivo
- Irm3os:- 1 instabilidade de humor.
 - 1 irritado
 - 1 explosivo .
 - 2 fobia
 - 1 ligaç3o ilícita
 - 1 impulso ao jogo
- sobrinhos:- 2 psicose benigna
- Tios:- 1 longevidade
- Filhos: 1 irritado - explosivo.
- Netos: 1 enurese noturna tardia

A.P.:- Bebe desde os 32 anos.

Astênico

Diagn6stico:- Personalidade astênica.

1. IDENTIFICAÇÃO:- A.P., masculino, 50 anos, casado, porteiro, brasileiro.
Examinado. 15/3/71

2. ANAMNESE SUBJETIVA (informes prestados pela esposa)

2.1 - Dados Heredológicos

Pai - Falecido de câncer. Era alcoolista inveterado.

Mãe - Viva. Calma. Teve 5 filhos. Um deles já falecido, era alcoolista.

Avós - Tanto da linhagem paterna como materna, ignora por completo quaisquer informes sobre os mesmos.

Filhos - Em numero de três. Todos nasceram de parto normal. Gozam de boa saúde. Nada apresentam de especial.

2.2 - ANTECEDENTES PESSOAIS

Nasceu a termo, de parto normal. Desenvolvimento psico-motor considerado normal, tomando-se como parâmetro o desenvolvimento dos demais irmãos e vizinhos. Teve as doenças próprias da infância, sem complicações. Sempre foi muito mimado. Seu nível de escolaridade é primário completo. Sempre trabalhou, nunca passaram por apertos financeiros. Casaram-se, quando este tinha 22 anos. Bebe há 18 anos mais ou menos. Em 1957 foi acometido de pleuriz, tratou e foi internado no Jabaquara, onde ficou durante 60 dias. Saiu bem, mas voltou a beber novamente. Continuou trabalhando como porteiro de hotel. Há 5 anos que separaram os leitos. Há uns 4 a 6 anos que parou completamente de trabalhar, não exercendo qualquer atividade útil.

2.3 - HISTÓRIA DA MOLESTIA ATUAL

Bebe mais ou menos há 18 anos, tendo aumentado progressivamente a quantidade de álcool que bebia, chegando inclusive a beber no próprio trabalho. Bebe no mínimo um litro de pinga por dia e fuma em média 3 a 4 maços de cigarros diariamente. Apresenta uma tosse contínua e esporadicamente vômitos e diarreias. Perdeu o senso ético e moral. Coprolático. Esta internação apresenta-se à esposa, como sendo uma maneira dela descansar.

3. EXAME PSÍQUICO

Apresentação pessoal, denotando regular estado de higiene, apesar do descuido no vestir. Atitude subjetiva retraída, reticente, procura desvalorizar os informes prestados pela esposa, alegando beber apenas uma ou outra pinga, considera sua vida familiar regular, diz se encontrando doente, enfraquecido, mas está tudo em ordem. Estado de humor algo deprimido. Tem consciência do estado mórbido e sua relação com o uso imoderado de bebida

alcoólica, mas não a valoriza tanto. Nível mental baixo, certo déficit de crítica. Mega distúrbios sensoriais perceptivos, mas determinadas atitudes sugerem o contrário, perscruta o ambiente em atitude de escuta, esboça risos aparentemente sem motivos, enruga a fronte. Orientado parcialmente quanto ao tempo e globalmente quanto ao espaço, local, quanto a si e identidade subjetiva. Atenção espontânea algo comprometida. Atividade explícita inconstante. Sem iniciativa no ambiente atual.

SÍNTESE

Exame Físico: - N.D.N.

Dados Heredológicos

Pais: 1 falecido de câncer
1 estado mental sem elementos diagnósticos.

Irmãos: 1 estado mental sem elementos diagnósticos.

Filhos: N.D.N.

A.P.: - Bebe desde os 18 anos.

Exame Psíquico: - Descuidado no vestir.
Sinais indiretos de alterações perceptivas (automatismo mental)
Risos imotivados
Atenção espontânea comprometida
Sem iniciativa.

Diagnóstico: - Esquizofrenia incoerente

I - IDENTIFICAÇÃO - A.P.N., feminino, 35 anos, solteira, empregada doméstica, brasileira.

II- ANAMNESE SUBJETIVA

2.1 - Dados Heredológicos

Pai - 56 anos aproximadamente. Nervoso. Bebe quando chega do serviço, ficando então mais calmo.

Mãe - Nada sabe informar a seu respeito, porque não era casada com seu pai e terminou casando com outro. Sabe que ela bebe muito. Com seu pai teve 3 filhas:-

1- Paciente

2- Olga - 34 anos, Casada. Prendas Domésticas. Fica nervosa quando irritada, fica falando o tempo todo e passa durante algum tempo - sem conversar com as pessoas que a irritaram. Tem 3 filhos. A filha mais velha é retardada, mas nasceu de parto normal. Os outros são normais.

3- Aparecida - 32 anos. Casada. Prendas Domésticas. É nervosa, dessas de agredir as pessoas. Teve seis gestações, sendo que atualmente tem apenas 4 filhos vivos. Perdeu os dois últimos. Seu segundo filho é paralítico. Os demais são normais. Todos nasceram de parto normal.

Avós - Tanto da linhagem paterna como materna, nada sabe informar a respeito dos mesmos.

Tios Paternos - Faz referência a dois, ambos bebem.

Tios Maternos - Cita que são em nº de quatro, todos bebem.

Filhos da paciente:-

- 1) Aborto - de um mês de gestação
- 2) Aborto - de dois meses de gestação
- 3) Natimorto - Parto cesariano.
- 4) Vivo - Nada sabe informar a respeito do mesmo, - pois não vive com ela.

2.2 Antecedentes Pessoais

Nasceu de parto normal e a termo. Ao nascer, ficou 5 meses no hospital, mas não sabe dizer porquê. Teve um desenvolvimento psico-motor normal. Contraiu as enfermidades típicas da idade infantil, sem complicações. Até hoje, de vez em quando, tem enurese noturna. Seu nível de escolaridade é o primário completo.

to. No primeiro ano primário teve muitas dificuldades, repetiu-o umas 5 vezes. Ao concluir o curso, parou os estudos devido às condições sócio-econômicas, muito precárias. Estava em colégio de freiras. Tinha muitas amigas e quando discutiam, ela batia nas colegas. No trabalho, costuma tratar bem as pessoas. Quando recebe uma notícia desagradável, chora. Como empregada doméstica, pensava muito no que fazia. Gosta de se divertir, ler, praticar esportes. Se os outros "tentam-na", trata os estupidamente. Não pode ver uma pessoa chorar, que chora também. É solteira. Considera-se muito ciumenta. Acha que está grávida novamente.

2.3 História da Moléstia Atual

Aos 17 anos começou a beber por farra. Tomava um litro de pinga por dia. Bebia todos os dias. Esteve internada umas 5 vezes. As quatro primeiras, por causa do pulmão (manchas) e agora aqui em Vila Mariana por causa de dor no fígado. Desta última vez, chegou a desmaiar. Quando bebe fica mais ou menos consciente. Não é de agredir as pessoas. Não sabe se quer parar de beber ou não.

III - EXAME PSÍQUICO

Paciente com vestes hospitalares asseadas, denota um regular estado de higiene. Bom contato interpessoal. Atitude subjetiva franca. Comportamento dócil, cooperante. Calma. Estado de humor eutímico. Tem consciência do estado mórbido, relaciona-o com o uso de bebidas alcoólicas, mas não demonstra desejos de abandonar o vício, pois gosta muito dele. (sic). Nível mental baixo. Razoável deficit de crítica. Orientada globalmente, apesar de por vezes confundir determinadas datas atuais. Ilega distúrbios senso-perceptivos progressos e atuais, não captamos atitudes que pudessem sugerir a existência dos mesmos. Curso do pensamento normal e pobre. Observa-se certa viscosidade. Atenção espontânea e provocada não comprometida. Expressão sem alterações. Atividade explícita adequada. Iniciativa no ambiente atual algo comprometida.

SÍNULA

Estado Físico - N.D.N.

Dados Heredológicos:-

Pai 1 Instabilidade de Humor
2 Estado Mental sem elementos diagnósticos
2 ligação ilícita

Irmãos - 2 Instabilidade
1 rancorosa
1 agressividade

Tios - 6 estado Mental sem elementos diagnósticos

Sobrinhos- 1 retardo mental
1 paralítico de nascença

Filhos - 1 aborto de 1 mês
1 aborto de 2 meses
1 natimorto de cesariana
1 vivo, nada sabe informar

A.P. - Ao nascer ficou 5 meses no hospital, não sabe a causa.
Enurese noturna até hoje
Dificuldades no estudo
irritável - ciumenta
Instabilidade de humor
Bebe desde os 17 anos
Desmaio

DIAGNÓSTICO - DEFICIÊNCIA MENTAL

I - IDENTIFICAÇÃO - A.S., masculino, 41 anos, separado, guarda-civil, brasileiro. Examinado em 21 de outubro de 1975.

II - ANAMNESE OBJETIVA (INFORMES PRESTADOS POR DUAS IRMÃS)

2.1 Dados Heredológicos:-

Pai - 66 anos. Lavrador e motorista. Calmo. Bebia muito, já esteve internado no Juqueri por duas vezes, pois ficava agressivo, via coisas e ouvia vozes. Bebia constantemente. Sem bebida sempre foi calmo e trabalhador. Nunca abandonou serviços.

Mãe - 62 anos. Prendas Domésticas. Calma. Boa saúde física e mental. Teve 11 gestações:-

1) Paciente

2) Maria Simão - 38 anos. Casada. Prendas Domésticas. Nervosa, irritabilidade fácil e explosividade, nas fases menstruais fica pior. Tem 1 filha e atualmente encontra-se grávida. Após o nascimento da filha voltou a apresentar ataques, está tomando Comital, como da vez anterior.

2.1) Carolina - 19 anos. Parto cesariano, por necessidade, devido falta de dilatação de colo. Bom desenvolvimento.

3) Lídia (informante) - 35 anos. Solteira. Costureira. Calma. Boa saúde.

4) Getúlio - Falecido aos 8 meses de idade, de meningite (diagnóstico médico)

5) João - 31 anos. Solteiro. Vendedor autônomo. Calmo. Não bebe.

6) Vitória - 28 anos. Solteira. Secretária. É um pouco nervosa, mas controlada. Sonilôquios. Vultos-na fase hipnagógica (sic).

7) Lourdes - 26 anos. Solteira. Vendedora. Muito calma.

8) Palmira - 24 anos. Casada. Prendas Domésticas. Muito nervosa, irritabilidade fácil e explosividade. Tem dois filhos:

8.1) Maryela - 20 meses. Parto cesariano, por indicações médicas.

8.2) Priscila - 2 meses. Parto cesariano, por indicações médica.

9) Luzia - 22 anos. Solteira. Secretária. Range dentes ao dormir. - NDM.

10) Rosa Aparecida - 20 anos. Solteira. Secretária. Muito nervosa, irritabilidade fácil

11) Aborto - Não sabe de quantos meses.

Avós Paternos

Avô - Faleceu com idade avançada, internado no Juqueri, onde estava há 30 anos. Pelo que sabem, era muito bom até os 40 anos, de repente ficou louco, não sabem especificar motivos da internação mas contam que ele durante algum tempo não reconhecia ninguém, nem mesmo os familiares mais chegados.

Avô - Faleceu aos 73 anos, repentinamente, por causa ignorada. Pelo que sabem, tinha cefaléias frequentes. Sofria de doença renal. Era calma. Teve 6 filhos:-

1) José - Falecido aos 52 anos, de câncer na garganta (diagnóstico médico). Lavrador. Bebia muito, nunca foi internado por esse motivo. Era agressivo, independentemente da bebida.

2) Pai do Paciente

3) Pedro - 64 anos. Casado. Lavrador. Atualmente - comerciante. Calmo. Tem 4 filhos, todos gozam de boa saúde, são calmos.

4) Antonio - 62 anos. Casado. Ajudante. É calmo. Bebe muito, não apresentando distúrbios de comportamento, quando alcoolizado. Tem 3 filhos:

4.1) Inês - 31 anos. NDM

4.2) Valter - 28 anos. NDM

4.3) Henrique - 26 anos. Nunca gostou da escola, de trabalhar. Ficou 5 anos no 1º ano. No exército ficou várias vezes preso, pois só aprontava: tiros de metralhadora na parede, queimou a bandeira nacional, etc. Sempre foi briguento (sic).

5) André - 60 anos. Casado. Lavrador e comerciante. Muito nervoso, com agressividade. Bebe pouco. É mal-doso, com falsidade, calúnia a respeito das pessoas, inventa histórias. Tem 4 filhos. A caçula, Cristina, 24 anos, é cega, não enxerga nada, cegueira congênita, tem os olhos escuros, aparentemente normais, mas não enxerga. Não apresenta outros problemas concomitantes. Mentalmente sã, com facilidade de aprendizado.

6) Falecido aos 3 anos. Ignora nome e causa mortis.

Avós Maternos

Avô - Faleceu aos 66 anos, ignora causa mortis. Sempre teve boa saúde física e mental. Bebia muito, não apresentando distúrbios de comportamento, quando alcoolizado. Não era nervoso, nem agressivo. Trabalhava na lavoura, com boa capacidade.

Avô - Falecida aos 63 anos, repentinamente, causa ignorada. Tinha boa saúde física e mental. Teve 11 filhos:-

1) Rosina - Mãe do Paciente

2) Luís - Faleceu aos 52 anos, ignora causa mortis. Tinha boa saúde física e mental. Teve 10 filhos, pelo que sabem, são todos normais.

- 3) Maria - 53 anos. Casada. Boa saúde física e mental. Tem 4 filhos, todos sadios física e mentalmente.
- 4) Ida - 56 anos. Casada. Sabem que tem filhos, ignora quantidade e condições de vida e saúde dos mesmos.
- 5) Jácomo - 54 anos. Casado. Comerciante. Um pouco nervoso, não é agressivo. Cegueira. Tem 4 filhos, não sabem precisar condições de saúde.
- 6) Arnaldo - 52 anos. Casado, Lavrador. Calmo. Tem 4 filhos, todos sadios mental e fisicamente.
- 7) Guilherme - 50 anos. Casado. Operário. Um pouco nervoso, mas não agressivo. Tem 5 filhos, todos sadios física e mentalmente, entretanto sua filha Carolina, 17 anos, está no 5º ano, repetiu várias vezes o 1º e 2º ano. É esperta, mas não conseguia ter aproveitamento na escola, parecia não manter a atenção. É meio "avoadinha". Não sabem informar melhor.
- 8) Roberto - 43 anos. Casado. Lavrador. Cegueira - de olho esquerdo, por traumatismo na infância. Calmo. Tem 3 filhos. Uma delas, Antonia, 20 anos começou a apresentar desmaios aos 18 anos, não sabem especificar o tipo e qual o tratamento instituído.
- 9) Irene - 46 anos. Casada. Prendas Domésticas. Calma. Tem 6 filhos, todos aparentemente sadios, física e mentalmente.
- 10) João - 44 anos. Casado. Lavrador. Boa saúde física e mental. Tem 4 filhos, todos normais, sadios, com excessão do Gilmar, 8 anos, não anda, não fala, tem que receber comida na boca, os médicos disseram que é paralisia cerebral. Parece que nasceu normal e ficou doente a partir dos 4 meses. Não sabem informar melhor.
- 11) Helena - 42 anos. Casada. Prendas Domésticas. Boa saúde física e mental. Tem 3 filhos que também desfrutam de boa saúde física e mental.

Filhos do Paciente

1) Eliane - 10 anos. Filha única. Teve problemas nervosos, já foi a Psiquiatria, pois quando ia à escola tinha desintéria pelo caminho. É retraída, calada. Gosta do pai e ouve os avós frequentemente. Falaram mal dela. Gosta de roupas e presentes do sexo masculino. Muito apegada à mãe. Fez o 4º ano escolar.

2.2 Antecedentes Pessoais

Nasceu de parto normal e a termo. Teve bom desenvolvimento psicomotor. Contraiu as doenças próprias da infância. Não sabem informar se teve "desmaios", episódios febris elevados. Era um pouco birrento. Denota traços da linhagem epileptoide, não sabem informar.

23

Não teve doenças graves. Escolaridade primária, não repetiu ano. Começou a trabalhar ajudando o pai na roça. Não era bom trabalhador, pois era muito preguiçoso. Aos 13 anos, passou a lidar com trator. Trabalhou na roça até os 20 anos. - Aos 23 anos entrou na Guarda Civil e aos 34 foi demitido. Até essa época nunca apresentou problemas físicos, mentais.

2.3 História da Moléstia Atual

Começou a beber com 26 anos, quando trabalhava na Guarda Civil. À princípio bebia pouco, com o passar dos anos foi aumentando progressivamente a quantidade ingerida, de modo constante. Aos 34 anos foi mandado embora da Guarda Civil, por motivos que ignoram, parece que por abandono de serviço. Aos 32 anos foi internado no Sanatório-Charcot, em São Paulo, a pedido da Guarda Civil, devido ouvir vozes, ver caranguejos no chão querendo pegar seus pés, ouvia falas no braço e na barriga, dizia ouvir a voz de um guarda falecido. Permaneceu internado alguns meses, não sabem qual o tratamento. Saiu e voltou a beber, sendo reinternado em pouco tempo. Começou a apresentar agressividade, quando alcoolizado. Quando saiu da Guarda Civil, não mais voltou a trabalhar, permanece bebendo constantemente, andando pelas ruas e voltando sujo, falta de asseio corporal. Às vezes, fica sem aparecer em casa alguns dias. Não sabem dizer se apresentou ou não consciência de tais episódios. Nos últimos 7 anos ao beber, fica agressivo, xinga, fala demais. Quando não bebe, fica quieto, não fala muito. Foi internado em Guarulhos e na Água Branca. Em Guarulhos foi emergência em P.S. devido a apresentar-se ensanguentado por possível briga.

III - ANAMNESE SUBJETIVA

3.1 Dados Heredológicos

Nada tem a acrescentar. Confirma os dados fornecidos pelas irmãs.

3.2 Antecedentes Pessoais

Confirma os informes prestados pelas irmãs quanto à sua infância. Acrescenta que bebe desde os 30 anos de idade. É casado, mas separado da esposa desde 1968. Tem uma filhinha, entrou para a Guarda Civil em 1958 e dez anos depois saiu, - "sem saber que tinha saído". Desertou uns dias, e depois foi demitido. De lá para cá vem trabalhando de motorista, em serviços avulsos. Hora atualmente com um primo, em Jundiaí. Atualmente o nervosismo e as dores no fígado impedem-no de trabalhar. Sente golfadas e de gosto amargo na

boca que segue a uma "tremedeira". Tem passado até uma semana sem comer e não sente falta de comida, acha que o fígado é responsável. Foi internado pela 1ª vez em 1965, no Chacort, ficou uns 30 dias, teve alta. Uns dois meses depois, voltou a trabalhar mas também voltaram os mesmos sintomas e precisou ser reinternado também no Charcot, onde ficou mais 30 dias e obteve alta. Por ocasião destas duas internações, sentia tremedeira, sentia o globo da luz oscilar o teto, via bolas pretas andando nas paredes, caranguejos grandes andando pelo chão, que lhe picavam os pés. Deitava numa cama e ouvia uma mulher chorando, deitava noutra e ouvia uma cirança. Às vezes, sons de violão e pandeiro "aque-la confusão na cabeça". Essas vozes vinham como que da barriga. Algumas delas o instigavam a matar um fulano que estaria traindo-o com sua mulher. Depois da última internação, não ouviu mais vozes. Só uma vez tendeu a voz ("Tomar um banho"). Quando trabalhava na Guarda Civil foi preso muitas vezes, proibido de usar armas porque desrespeitava os superiores. Foi suspenso 50 dias numa ocasião. Algumas vezes abandonou o posto por instantes, porque estava com fome, foi autuado e isto provocou suspensão de mais alguns dias. Acha que sempre foi perseguido pelos seus chefes. Nunca bateu em ninguém, nem chegou a quebrar coisas em casa. Só suspendeu a bebida nos meses em que esteve internado. Não sabe se gosta de beber, o que sente é uma ânsia, um impulso e essa atração não é satisfeita na primeira dose. Quando começa a beber, não se contém. Tem sono agitado, pesadelos onde surgem bichos e normes em sua frente, às vezes acorda, sonhando que está morrendo afogado. Já teve vários desmaios, dos quais não se lembra direito, fica sem ver nada. Nunca teve ataques de "bichas", controlou cedo os esfíncteres. Apenas uma vez urinou na cama, após uma cervejada forte. Desligou-se da mulher, mas por causa da sogra, que não o tolerava, porque bebia. Atualmente não se liga novamente por problemas financeiros. Nos últimos 3 meses tem permanecido inativo, praticamente. Sua única atividade é beber.

IV - EXAME PSÍQUICO

Paciente apresenta-se à entrevista com vestes bem cuidadas, demonstrando bons hábitos higiênicos. Orientado globalmente. Contato fácil, responde prontamente às perguntas, tornando-se por vezes prolixo. Atitude subjetiva franca. Memória e atenção conservadas. Humor polarizado para a depressão. Faz referências, a episódios pregressos de alucinoses. A entrevista não apuramos distúrbios senso-perceptivos. Curso do pensamento sem alterações, mas sua interpretação por vezes é falha e de conteúdo persecutório, referindo-se às suspensões sofridas quando trabalhava na Guarda Civil, a

23

tribui a injustiças, descontavam partes de seu vencimento mensal e revertiam-no em benefício da corporação; outra injustiça foi sua demissão por não ter voltado da suspensão de 50 dias e posterior licença de 15 dias, não se lembrou de que o prazo havia expirado, sinal de que não estava bem, ainda e os superiores por conta disto o exoneraram. Acha que todas estas coisas são só perseguição. Pragmatismo útil prejudicado. Atividades explícitas inadequada.

SÍNULA

Estado Físico - H.D.H

Dados Heredológicos -

Pais - 1 alucinoze aguda

Irmãos - 3 instabilidade de humor
3 irritabilidade - 2 explosividade
1 epilepsia
1 falecido de meningite aos 8 meses
1 sonilôquios
1 vultos na fase hipnagógicas
1 aborto

Avós - falecido no Juqueri - Estado mental sem elementos diagnósticos
1 psicose progressiva (30 anos no Juqueri)
1 estado mental sem elementos diagnósticos
1 falecido de câncer
2 estado mental sem elementos diagnósticos
2 agressivo - 1 malediscente
1 dislalia
1 instabilidade de humor

Primos - 3 deficiente
2 mental
1 cega de nascença
1 epilepsia

Filha - 1 instabilidade de humor

A.P. = birrento astênico - Bebe desde os 26 anos, automatismo mental verbal, motor.

DIAGNÓSTICO - ALUCINOSE AGUDA
DD. COM ALUCINOSE PROGRESSIVA

I - IDENTIFICAÇÃO - A.S., masculino, 46 anos, desquitado, vendedor, brasileiro.

II - ANAMNESE SUBJETIVA

2.1. Dados Heredológicos:-

Pai - Falecido aos 59 anos, de derrame. Negociante. Sempre foi um homem severo, gostava de tudo em ordem.

Mãe - Falecida aos 63 anos, de câncer de reto. Prm das Domésticas. Alfabetizada. Calma. Cuidadosa em excesso. Teve 7 filhos:-

1) Francisco - 65 anos. Casado. Alfabetizado. Comerciante. Seu negócio tinha a finalidade de encontrar uma casa de apostas. Tinha crises de depressão. Sempre bebeu muito, parava nos períodos em que começava a ter esquecimentos e tremores matinais. Tem 3 filhos, duas moças e um rapaz. Todos são irritadiços e desassossegados (sic). O rapaz sofre de ataques, quando bebe. Uma das filhas tem um filho oligofrênico. A esposa de Francisco é irritável, explosiva.

2) Argentina - 63 anos. Viúva. Curso ginásial. Prm das Domésticas. Sempre foi calma, tranquila, tendo ficado nervosa após a viuvez. Não consegue dormir direito, alimenta-se mal, chora muito. Tem um casal de filhos, ambos têm curso superior.

3) Roberto - 61 anos. Casado. Contabilista. Tranquilo, ordeiro, detalhista, viscoso, prolixo. Tem 3 filhos, todos gozam de boa saúde, física e mental.

4) Arnaldo - 58 anos. Solteiro. Funcionário Público. Maneíroso, correto em suas contas. Atitude sexual estranha.

5) Cláudio - 55 anos. Frequentou o seminário até a época de se ordenar, ocasião em que ficou louco, não mais sarando. Devia ter uns 21 anos.

6) Paciente

7) Urbano - 50 anos. Casado. Sem profissão definida. Jogador. Calmo. Tranquilo, mas é irresponsável.

Avós - Tanto da linhagem paterna como materna, alega nada saber a respeito dos mesmos.

Filhos - Tem dois filhos, ambos gozam de boa saúde física e mental.

2.2 Antecedentes Pessoais:-

Nasceu a termo, parto normal. Sempre gozou de boa saúde. Tive um desenvolvimento psico-motor dentro dos limites de normalidade. Contraiu as doenças - infeto-contagiosas próprias da infância, sem apresentar problemas. Nível de escolaridade ginásial. Cedo começou a trabalhar como vendedor. Aos 20 anos casou-se. Inicialmente tudo corria bem, mas tinha ciúmes exagerado da mulher, chegava a criar cenas desagradáveis perto dos seus dois filhos. Já nesse período bebia diariamente, doses variáveis de pinga e cerveja. Alegava que nessa época bebia porque se sentia bem, considerado pelos fregueses. Não sentia nada de especial, e era raro ficar embriagado, mas quando isso acontecia, só tinha mesmo era sono. Seus ciúmes foram-se acentuando, a vida do casal foi cada vez mais tornando-se um inferno, culminando com a separação. Daí por diante se entregou à bebida para valer e nesses últimos dois anos, não tem feito outra coisa dia e noite, senão beber. Há um mês que só bebia. Pela manhã era acometido de tremores que desapareciam tão logo bebesse alguma pinga, à noite só conciliava o sono quando alcoolizado.

2.3 História da Moléstia Atual

Há uma semana parou repentinamente de beber, aumentaram os tremores, não dormia, escutava vozes, impressão que iam prendê-lo, matar, sentia cousas ruins pelo corpo. Sentindo-se muito mal com todas estas coisas, procurou tratar-se.

III - EXAME PSIQUICO

Paciente adequadamente vestido, denota regular estado de higiene. Atitude subjetiva franca. O comportamento é dócil, afável, cooperante. Estado de humor tende para o pólo depressivo. Nível mental bom, com boa capacidade de aprendizado e razoável grau cultural. Tem consciência de seu estado mórbido, relacionando-o com o uso inmoderado de bebidas alcoólicas. Faz referências a distúrbios senso-perceptivos progressos, como "vozes, queriam me prender, me matar, às vezes as cousas me eram confusas, mesmo as cousas que sentia pelo corpo eram estranha, me davam nojo, mas não sei dizer o que eram." Nega a existência dos seus distúrbios atualmente, não exterioriza atitudes sugestivas dos mesmos, durante a entrevista. Apresenta acentuados tremores generalizados. Elaboração lógica. Curso do pensamento lentificado. Voz trêmula. Atenção não comprometida. Conserva uma boa associação de idéias. Evocação sem grandes alterações. Orientado globalmente. Expressão

mímica e verbal, traduzem o quadro depressivo atual. Atitude explícita adequada.

SÍNULA

Estado Físico - N.D.H.

Dados Heredológicos:-

Pais - 1 falecido de derrame
1 falecido de câncer
minucioso

Irmãos 2 impulso ao jogo
2 minucioso - 2 viscoso
1 irritável
1 estado mental sem elementos diagnósticos
3 instabilidade de humor
1 peolixo, maneisno
1 psicose progressiva
1 irresponsabilidade

Sobrinhos - instabilidade de humor
irritação epilepsia
deficiência mental

A.P. exaltação de ciúmes
agressivo
Bebe desde os 20 anos

Exame Psíquico - Alterações perceptivas
depressão
automatismo mental verbal motor
alterações cenestésicas

DIAGNÓSTICO - ALUCINOSE AGUDA

I- IDENTIFICAÇÃO - A.S., masculino, 32 anos, casado, sem profissão definida, brasileiro. Examinado em 3/9/75.

II - ANAMNESE OBJETIVA

2.1 Dados Heredológicos - Fornecidos pelo padrinho do paciente.

Pai - 62 anos. Não trabalha. É calmo. Sofre de reumatismo nas pernas. Quando moço bebia muito. Alfabetizado.

Mãe - Falecida aos 50 anos mais ou menos, ignora a causa mortis. Era doente mental, tendo sido internada no Hospital do Juqueri. Tinha 45 anos aproximadamente quando sua doença começou, andava sem rumo e não falava com ninguém. Só respondendo sim e não em voz baixa. Era analfabeta. Teve 5 gestações:-

- 1) Jorge - 40 anos aproximadamente. Casado. Escriturário. Calmo. Tem boa saúde. Alfabetizado.
- 2) Pedro - 38 anos mais ou menos. Solteiro. Trabalha numa firma em São Paulo. Bebia muito. É calmo. - Tem boa saúde. Alfabetizado.
- 3) "Quica" - 35 anos. Solteiro. Pedreiro. Já foi internado por uso abusivo de bebidas alcoólicas num hospital em Piracicaba. Quando bebe fica agressivo. Alfabetizado.
- 4) Paciente -
- 5) Ignora por completo, nada sabe referir sobre este irmão do paciente.

Tios Paternos

- 1) Benedito - Faleceu aos 60 anos de câncer no estômago. Era lavrador. Alfabetizado.
- 2) Frederico - 55 anos. Casado. Aposentado. Sofre do coração. Quando moço bebia muito. Calmo. Alfabetizado.

Ignora outros informes sobre os demais familiares do paciente, quer se trate de antecedentes, quer se trate de colaterais:

2.2 Antecedentes Pessoais

Nasceu a termo, parto normal. Começou a falar com dois anos de idade. Teve as moléstias peculiares à fase infantil. Nunca se submeteu a cirurgias. Trabalhou em indústria durante pouco tempo e depois parou. Casou-se aos 18 anos com uma menina de 14 anos, que o abandonou um ano após o casamento. Tinha vários amigos e dava-se bem com todos. Depois começou a se isolar e terminou sendo sustentado por um outro irmão. Quando está no seu estado na

tural é calmo, quieto, sem iniciativa para conversar. Não costuma beber diariamente, mas com pouca quantidade já fica embriagado. Fuma quase dois maços de cigarro por dia. Atualmente, por não ter dinheiro, pega tocos de cigarro na rua. Foi internado pela primeira vez aos 18 anos, no Hospital Psiquiátrico de Piracicaba. De repente, havia saído de casa à noite, retornou 3 dias após, quieto, não respondendo a nenhuma pergunta, chorando muito, quando então foi internado durante 2 meses. Saiu do hospital, meio esquecido, quieto, meio bobo e assim continua até hoje. Teve sua segunda internação em Itapira, aos 28 anos de idade, em 1972. Começou a andar sozinho pelas ruas durante a noite, mexia com as pessoas, chegando inclusive a agredí-las. Falava sozinho e dormia durante o dia. O informante acha que este episódio estava relacionado com o uso de bebidas alcoólicas feito pelo paciente. Permaneceu em casa durante 3 dias antes de sua internação. Ficou 3 meses em Itapira, sendo depois transferido para o Hospital do Juqueri onde permaneceu durante um ano. Saiu um pouco melhor, embora continuasse esquisito e seu estado foi piorando cada vez mais. Voltou a ser reinternado no Juqueri em 1974, encontrava-se então agressivo, falava sozinho, não dormia à noite, só durante o dia. Alimentava-se mal.

2.3 História da Moléstia Atual

O informante diz que o paciente bebia escondido. Foi transferido então para Garça de onde veio a fugir. Continuou bebendo na rua e sendo encontrado alcoolizado, meio bobo, sem vontade de fazer nada, a falar sozinho e ficar agressivo. Hoje melhorou um pouco, tornando-se mais quieto.

III - EXAME PSÍQUICO

Paciente pouco antes da entrevista tentou fuga, sendo apanhado na estação. Denota desleixo e descuido nas vestes. Contato interpessoal precário, respondendo às perguntas de maneira imprecisa, sem relação com o que lhe foi perguntado. Identifica-se como Antônio, sendo necessário olhar a carteira de identidade para dar seu sobrenome. Desorientado no tempo. Atenção por vezes -dispersa, voltada para os distúrbios senso-perceptivos a cuja existência supomos pelas atitudes que exterioriza. Refere haver comunicações de outras pessoas que interferem no seu pensamento e naquilo que está fazendo. Mas é reticente em nos dar mais dados sobre estes prováveis distúrbios senso-perceptivos. Não evidenciamos concepções delirantes à entrevista. Não há condições de pesquisar o nível mental, no momento. Conta que faz uso de álcool, mas nega episódios de "delírios". Atividade explícita inadequada.

SÍNULAEstado Físico - M.D.H.Dados HeredológicosPais - 1 Estado mental sem elementos diagnósticos
1 Psicose progressivaIrmãos - 2 Estado mental sem elementos diagnósticos
1 agressividadeTios - 1 falecido de câncer
1 Estado mental sem elementos diagnósticosA.P. astenia
comportamento estranho
solilóquios
crises de choro, quieto, desinteressadoDIAGNÓSTICO:- ESQUIZOFRENIA INCOERENTE

I- IDENTIFICAÇÃO - A.V.P., masculino, 44 anos, casado, sapateiro, brasileiro.

II - ANAMNESE SUBJETIVA

2.1 Dados Heredológicos

Pai - Morreu aos 47 anos, afogado, apesar de saber nadar. Carpinteiro. Alfabetizado. Calmo. Bom. Sem vícios.

Mãe - Falecida aos 32 anos, após uma operação no útero. Prendas Domésticas. Alfabetizada. Tranquila, calma, tendência a ficar triste e desanimada. Teve 3 filhos, um deles faleceu, ignora causa e idade quando faleceu:

1) Aldina - 50 anos. Casada. Prendas Domésticas. Alfabetizada. Sofre há 25 anos de uma doença desconhecida. Já se submeteu a quatro operações. Já lhe extraíram o útero. É muito gorda, sente a barriga doída. Explosiva. Irrita-se fácil. Tem 2 filhos, ambos gozam de boa saúde.

2) Arlindo - 49 anos. Desapareceu há 30 anos. Era tranquilo, sem vícios. Era muito bom.

3) Aurelina - 46 anos. Casada. Prendas Domésticas. Muito boa, tranquila, estimada por todos. Não teve filhos.

4) Paciente

5) Arcelina - Falecida quando pequena, nada sabe informar sobre a mesma.

6) Alcina - 43 anos. Casada. Prendas Domésticas. Explosiva, quando contrariada. Ultimamente tem tido uns desmaios que passam logo e aparecem, quando contrariada. Tem 4 filhos, 3 mulheres e 1 homem, todos gozam de boa saúde.

7) Adelina - 37 anos. Solteira. Secretária. Nervosa, explosiva, sofre de várias doenças, vive sob calman - tes.

Quanto aos demais ascendentes e colaterais, nada sabe informar, pois seus pais faleceram, quando eram pequenos e a irmã mais velha é quem os criou.

2.2 Antecedentes Pessoais:-

Nasceu de parto normal, a termo. Andou e falou normalmente. Contraiu as doenças próprias da idade infantil, sem complicações. Coursou até o 3º ano primário. Começou a trabalhar aos 14 anos, como aprendiz de sapateiro. Aos 18 anos começou a beber, "em farras com os amigos". Casou-se aos 23 anos. No início, tudo correu bem, apesar da bebida, mas logo as coisas ficaram diferentes, começaram a surgir problemas com a esposa,

que era bonita e vaidosa. Os desgostos aumentaram, as brigas também. Depois de 2 anos se separaram. Desse casamento mal sucedido, nasceu um filho. Nada sabe informar sobre o filho, pois o mesmo ficou com a mãe,

2.3 História da Moléstia Atual:-

Procura-nos uma semana após obter alta do hospital em que se encontrava internado. Esta é a sua 3a. internação, sempre pelos mesmos motivos: álcool. A 1a. internação ocorreu há uns 10 anos. Vinha bebendo exageradamente, tinha tremores, não dormia, tinha visões, vânicos esquisitos e estranhos, principalmente quando fechava os olhos. se os abria, desapareciam. Tornou-se violento e agressivo, foi então internado durante 4 dias. Saiu e voltou a beber. Sentia-se inquieto, intranquilo, triste, com a bebida sentia-se bem melhor. Foi gradativamente piorando, até ficar drogado pelas ruas (sic). Foi recolhido por uma pessoa bondosa que o auxiliou e orientou no trabalho. Passou a se sentir bem e ficou uns 5 meses e meio sem beber. No início do ano passado, protegeu um casal da Bahia, mas o marido foi injusto e começou a lhe criar problemas, foi se sentindo insatisfeito até que começou a beber novamente. Sentia-se nervoso, não comia, nem dormia direito. Foi aumentando a quantidade do álcool até que, numa discussão com o referido homem, ficou extremamente violento, quatro pessoas tentaram segurá-lo depois - não se lembra de mais nada. Aliás, quando fica nervoso, desmaia e espuma. De agosto para cá, não mais ficou bom, tendo sido internado nesse interim por 2 vezes, por se tornar excessivamente agressivo.

III - EXAME PSÍQUICO

Paciente com regular estado de higiene. Atitude subjetiva franca. Estado de humor tendendo à depressão. Contato interpessoal afável. Comportamento dócil e cooperante. Capacidade de aprendizado normal. Grau de cultura compatível com o meio em que vive. Orientado quanto ao tempo, lugar e ambiente, espaço objetivo, à própria pessoa e identidade subjetiva. Tem consciência de seu estado mórbido e relaciona-o ao uso imoderado de bebidas alcoólicas. Não apuramos atitudes sugestivas da existência de distúrbios senso-perceptivos, durante a entrevista, mas há referência dos mesmos em data pregressa. Atenção espontânea e provocada presente. Atividade explícita adequada. Sem iniciativa no ambiente atual, segundo a enfermagem. Expressões sem alterações.

SÍNULA

Estado Físico - M.D.H.

Dados Heredológicos:-

Pais - morte violenta - afogado
instabilidade de humor

- 22
1. IDENTIFICAÇÃO: B.C., 43 anos, sexo masculino, brasileiro, casado, pedreiro.
Examinado em:

DELITO

"No dia 10/08/73, por volta das 17:50 horas, na Rua Francisco Pereira de Souza, nº 180 - Santa Izabel, usando instrumento perfuro-cortante, desferiu vários golpes na pessoa de Paulo Dias, tentando matá-lo, ocasionando-lhe lesões corporais de natureza grave, consistente em perigo de vida e incapacidade para as ocupações habituais, por mais de trinta dias. Segundo se apurou, o crime foi cometido por motivo fútil, ou seja, por questão relacionada a bebidas alcoólicas."

DENÚNCIA

Art. 121, § 2º, incisos II e IV, do Código Penal.

2. ANAMNESE OBJETIVA

(Informe fornecido pela irmã do réu, Cármen).

2.1 - DADOS HEREDOLÓGICOS

Pai - Falecido aos 62 anos, de doença cardíaca. Era escrivão judicial, um homem bom. Fazia uso diário de cerveja, mas nunca "saiu do sério". Nada sabe referir sobre a linhagem paterna.
Mãe - Falecida aos 90 anos, de repente. Tranquila, muito boa, sempre gozou de boa saúde. Sabia ler e escrever corretamente. Tive 11 gestações das quais 10 filhos e 1 aborto.

- 1) Serafina - 60 anos aproximadamente. Viúva. Prendas domésticas. Pessoa calma. Tem uma filha, com mais ou menos 40 anos de idade. Casada. Nervosa, piorando quando está grávida. Agitada, insatisfeita. Sofre de tonturas. Tem muitos filhos, talvez uns 10, e ao que tudo indica, gozam de boa saúde.
- 2) Vanderlina - 58 anos mais ou menos. Solteira. Prendas domésticas- Alfabetizada. Calma, tranquila, realmente muito boa.
- 3) Ademar - 54 anos. Casado. Soldado da Força Pública. Alfabetizado. Bravo, briguento, tanto no meio familiar, como na rua. Tem 8 filhos, parece que todos gozam de boa saúde.
- 4) Isabel - 52 anos mais ou menos. Casada. Prendas domésticas. Alfabetizada. Bom gênio. Tem uma filha casada que tem 2 filhos, ambos gozam de boa saúde.
- 5) Oswaldo - 50 anos mais ou menos, faleceu de doença cardíaca. Solteiro. Alfabetizado. Debia bastante e, quando alcoolizado, ficava sonolento. Não tinha ocupação, vivia às custas dos familiares.
- 6) Nelson - Faleceu aos 40 anos aproximadamente.

Solteiro. Debia exageradamente, tendo sido interdito em Franco da Rocha por apresentar distúrbios mentais.

- 7) Cármen - 48 anos. Prendas domésticas. Acha-se muito preocupada. Tem 3 filhos, sendo 2 homens e 1 mulher, tem também 4 netos, todos gozam de boa saúde.
- 8) Aborto
- 9) Tereza - 46 anos mais ou menos. Casasa. Prendas domésticas. Bom gênio, mas se separou do marido, porque este era vagabundo. Tem 2 filhos um deles faleceu com 3 meses, já nasceu doente.
- 10) Benedito - 44 anos aproximadamente. Solteiro. Alfabetizado. Vive no interior; há muitos anos que não o vê.
- 11) Bernardino - PACIENTE.

- 1) Maria Aparecida - 17 anos. Sofre de ataques desde pequena. Gênio bom. Estuda e está cursando o 6º ano.
- 2) Francisco - 15 anos. Não trabalha. Não estuda. Não bebe, vive às custas dos parentes. É um garoto muito rebelde.

2.2 ANTECEDENTES PESSOAIS

Nasceu de parto normal e a termo. Teve as doenças próprias da infância, sem complicações. Seu desenvolvimento psico-motor pode-se considerar como normal, tomando-se como parâmetro o desenvolvimen to dos demais irmãos. Frequentou a escola durante pouco tempo, não era muito certo da cabeça e os pais não conseguiam controlá-lo. Começou a trabalhar aos 12 anos e foi nessa idade que começou a beber. Entretanto só aos 30 anos é que passou a exagerar e apresentar problemas. Há 10 anos atrás ficou muito confuso, escutava vozes, tinha parado de beber, mas ao voltar a esse hábito, normalizou tudo. Quando passava uma semana sem beber, voltava a escutar vozes. Quando alcoolizado, sempre foi briguento, não sabia o que fazia, nem se lembrava posteriormente. Estes últimos detalhes se verificaram há alguns anos atrás. Casou-se aos 25 anos e sua esposa encontra-se internada há muitos anos no hospital psiquiátrico de Franco da Rocha - Joaquim F. Campos. Tem 2 filhos. Com referência ao crime cometido pelo paciente. Este teve sua vida sempre marcada pela ingestão de bebidas alcoólicas, conforme ficou descrito acima. No dia do crime, soube que estava alcoolizado e tinha agredido a faca um seu amigo. Dois meses após estar preso visitou-o, estava bem, mas dizia que não se lembra de nada que aconteceu. Pediu a irmã que o ajudasse a sair. Estranhava os fatos que determinaram sua prisão. Posteriormente, uns meses após estar preso, souber que o paciente adoeceu, que estava bem louco.

- Informações dos guardas que o trouxeram - Refe-
rem que o paciente comportava-se bem na cadeia.
No início, não notaram nada de anormal, poste-
riormente viram-no ficar retraído, esquisito,
brigou com um preso, sem motivos aparentes.
Daí por diante, ficou atrapalhado até agora.

3. ANAMNESE SUBJETIVA

Identifica-se apenas como Bernardino. Casado
Pedreiro. Nada mais conseguimos apurar.

3.1 DADOS HEREDOLÓGICOS

Pai - Falecido, quando era pequeno. Nada sabe
informar.
Mãe - Falecida, quando era pequeno e logo após
a morte do pai. Nada mais sabe informar, nes-
mo a idade que tinha, quando de sua morte.
Suas respostas são dadas longo tempo após fer-
mulada a pergunta. Informa que tem muitos ir-
mãos, mas não sabe quantos. Diz ser visitado
por sua irmã, Tereza, nada mais nos refere. Faz
esforços para se lembrar, mas não consegue dar
outros elementos. Quanto à esposa só sabe dizer
que se chama Joaquim Fernandes, ignora idade,
diz que foi internada, porque ficou demente, não
sabe onde se encontra. Tem 2 filhos, a mais ve-
lha é Cida, ignora idade, afirma ser moça feita
solteira

EXAME PSÍQUICO

Identifica-se. Calma. Atende ordens simples. In-
diferente ao exame. Grau de cultura média infor-
me nível mental prejudicado exame - não tem no-
ção de sua situação incapaz de um julgamento.
Soliloquios iniciado útil corente.

SÍNULA

EXAME FÍSICO N.D.H.

D. H.

PAIS:

- IRMÃOS: 1 Expressivo briguento
- 1 Estado mental sem elementos diagnósticos
- 1 Personalidade psicopática astênica
- 1 Ansiosa
- 1 Aborto

Sobrinhos: instabilidade de humor, tonturas

Filhos: ataques, irritabilidade, instabilidade

ANTECEDENTES PESSOAIS

Bebe desde os 12 anos, irritado, explosivo
alucinação aguda, homicídio
Psicose confusional endógena.
D.O. Esquizofrenia Confusional por surtos.

DIAGNÓSTICO.