

psiquiatra registrou os mesmos fatos, mas como condições predisponentes às desordens psíquicas: hereditariedade mórbida (obs. ns. 1, 6, 7, 8, 9 e 10), acidentes de parto (obs. n. 7), desorganização doméstica e escolar (obs. ns. 1, 2, 6, 8, 9, 10, 11 e 12), infecções e intoxicações (obs. ns. 9 e 11), marginalidade social (obs. ns. 1, 9 e 11), sugestões perniciosas exercidas pelos entretenimentos (obs. ns. 1, 3 e 12). Os fatores que, entrevistados pela antiga Demonologia, tornavam o homem mais exposto à vitória do Diabo, coincidem com aqueles que, à luz da Psiquiatria, predispõem às desordens da mente.

4) Os estados de *tentação*, nos quais o Diabo atacaria o homem em instante de menor resistência, correspondem às situações nas quais o indivíduo, momentaneamente mais vulnerável, tende a mergulhar na insanidade mental. Todos os pacientes sentiram-se tentados pelo Diabo em situações críticas, que, na interpretação psiquiátrica, podem constituir *condições desencadeantes* de distúrbios psíquicos. Os pacientes teriam cedido à *tentação* do Diabo em momento no qual, também de acordo com a concepção psiquiátrica, se tornaram mais expostos às desordens da mente: *(extrema tensão emocional)* (obs. ns. 1, 2, 4, 5, 6, 9, 10, 11 e 12) *(esgotamento)* (obs. n. 7) *(embriaguez)* (obs. n. 8) e *(sonolência)* (obs. n. 3).

5) Os estados de *obsessão diabólica*, nos quais o indivíduo se supõe em luta contra o Diabo, correspondem às *neuroses*. Os pacientes, no estado de *obsessão diabólica*, apresentaram manifestações de tipo neurastênico (obs. n. 1), obsessivo-compulsivo (obs. n. 2) e *histérico* (obs. ns. 3 e 5). Alguns pacientes acusaram um quadro próprio da *obsessão* e, em seguida, da *possessão*, exteriorizando sintomatologia neurótica e, posteriormente, psicótica (obs. ns. 4, 6, 7, 9 e 11).

6) Os estados de *possessão diabólica*, nos quais o paciente se apresenta como se fôsse um instrumento do Demônio, sem opor qualquer resistência, constituem as *psicoses*. Os pacientes, com manifestações atribuídas à *obsessão* e depois à *possessão diabólica*, apresentaram uma sintomatologia neurótica e, em seguida, psicótica, na forma da esquizofrenia (obs. n. 4), *psicose alcoólica e barbitúrica* (obs. n. 6), epilepsia (obs. n. 7), melancolia (obs. n. 9) e *parálisis geral* (obs. n. 11). Outros pacientes, com manifestações iniciais filiadas à *possessão demoníaca*, logo apresentaram sintomatologia psicótica, sob a forma de excitação maníaca (obs. n. 8), esquizofrenia (obs. n. 10) e reação esquizofrênica em personalidade psicopática (obs. n. 12).

7) Os pacientes, supondo que os seus males decorrem de influências sobrenaturais, buscam o amparo de outras influên-

cias sobrenaturais. Em nossa casuística, entregaram-se às orações (obs. ns. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9 e 10), recorreram à proteção de Santos (obs. n. 2), percorreram as igrejas (obs. ns. 2 e 6), debateram com o sacerdote os seus problemas, nos moldes da psicoterapia persuasiva e sugestiva (obs. ns. 1, 2, 3, 6 e 10), como se o padre fôsse um pai (obs. ns. 1 e 3), ou um santo (obs. n. 10), submeteram-se à Confissão e outros Sacramentos (obs. ns. 1, 2, 3, 6 e 10), foram exorcizados (obs. ns. 6 e 10), proclamaram-se alvos de cura miraculosa (obs. n. 3). Frequentaram as sessões de baixo espiritismo, umbanda e candomblé (obs. ns. 1, 11 e 12), receberam passes espíritas (obs. ns. 1 e 3). Um paciente tomou um chá feito com ervas (obs. n. 1), outro esfregou arnica no corpo (obs. n. 11), outro usou uma figa (obs. n. 2), outro se interessou pelos horóscopos (obs. n. 8).

8) Os pacientes, com a convicção de que os seus transtornos dependem de forças sobrenaturais, emprestam um significado mágico ao tratamento médico, pois somente assim se tornaria eficiente. Para os nossos pacientes, o psiquiatra pareceu uma entidade capaz de curar todos os males do mundo (obs. n. 2), um *manda-chuva* ou *majorengo* (obs. n. 8), ou um Demônio (obs. ns. 9 e 10). Os exames clínicos se tornaram cerimoniais mágicos para afastamento de influências nefastas (obs. n. 2). Um remédio ao alcance da mão já exerceria efeito benéfico (obs. n. 2). O ambiente hospitalar suscitou a imediata recuperação da saúde (obs. n. 3) e, outras vezes, pareceu um laboratório destinado a transformar seres humanos (obs. n. 8), ou o Inferno (obs. n. 9). Com a melhoria dos estados mórbidos, os pacientes acolheram, com extrema receptividade indicativa de certa mentalidade mágica, a orientação persuasivo-sugestiva do médico.

9) A confissão com o sacerdote e a consulta com a feiticeira, favorecendo o relato dos fatos mais íntimos, constituíram os primeiros passos na exploração e terapêutica da personalidade através da *psicanálise*. Alguns pacientes se confessaram com o padre, sentindo-se melhorados (obs. ns. 1, 3 e 10), sem modificação (obs. n. 6) ou mais ansiosos (obs. n. 2). Outros recorreram aos redutos do baixo espiritismo, umbanda e candomblé, suscetíveis de lembrar o ambiente da feiticeira, com *transitória melhoria* (obs. n. 1), *sem modificação* (obs. n. 11) ou com *agravação das condições mentais* (obs. n. 12). Em nossa casuística, uma paciente foi submetida ao *tratamento psicanalítico*, depois associado à *insulinoterapia*, com melhoria das condições psíquicas (obs. n. 10).

10) Os exorcismos da Igreja, as práticas análogas da feiticeira e os passes espíritas, às vezes suscetíveis de desencadear crises de agitação, constituem ensaios da *convulsoterapia*.