

pia. Uma paciente, ao receber o exorcismo, sentiu-se melhorada, embora sem haver exteriorizado manifestações somáticas (obs. n. 10). Outro paciente nada experimentou de particular (obs. n. 6). Outros pacientes não foram exorcizados porque, na opinião dos sacerdotes, não havia indicação (obs. ns. 1 e 2). Uma paciente, ao receber um passe espírita, apresentou uma crise de movimentos desordenados, o que a teria deixado melhorada (obs. n. 3). Outro paciente, sob a ação do passe, nada acusou digno de nota (obs. n. 1). Os nossos pacientes foram submetidos à *convulsoterapia* pelo *eletrochoque* (obs. ns. 1, 4, 6, 8, 9, 10 e 12) e pelo *Cardiazol endovenoso* (obs. ns. 1, 8 e 9).

I 11) Os pacientes, no empenho de vencer o Diabo, enviaram os maiores esforços no sentido de alcançar a união com Deus, numa espécie de *conversão* (obs. ns. 2 e 3). Uma paciente adotou normas ascéticas, sentindo-se melhorada ao influxo de estado febril (obs. n. 2). Outra se entregou a um simulacro de *noite dos sentidos* e se supôs distinguida por *graças místicas*. Depois, em sessões espíritas, afirmou-se invadida pelos espíritos (obs. n. 3). Outro paciente, com práticas de concentração e hiperpnéia, declarou-se possuído por espíritos ou Demônios (obs. n. 12). O místico, em busca de Deus, a feiticeira, na pista do Diabo, e o médium, na convicção de receber espíritos, instalaram-se em situações, nas quais, fixados a determinada imagem, apresentam modificações da personalidade devidas à *auto-hipnose*.

⊗ I 12) O psiquiatra estimulou os pacientes a reagir contra a doença, provocando, no plano natural, um estado semelhante ao da *conversão* no plano religioso. Preconizou medidas de sentido ascético: prevenção contra estímulos nocivos (obs. ns. 5, 7, 8 e 10), permanência em aposento isolado e silencioso (obs. n. 8), restrições alimentares (obs. n. 7), abstenção de álcool (obs. ns. 6, 7 e 8), produção de febre com objetivo terapêutico, como sucede ao asceta no curso das *penitências* (obs. ns. 1 e 8). Com objetivo terapêutico, o psiquiatra, através do *estado hipnótico*, impôs, num paciente, a repulsa contra o álcool (obs. n. 8).

13) O estado de embriaguez e sono provocado pela feiticeira, à custa das *ervas do Diabo*, no objetivo de possibilitar a comunicação com o sobrenatural, o devaneio e o repouso, representou os primórdios dos métodos terapêuticos à base da dissociação psíquica e da abolição da consciência. Um paciente, sob ação do álcool e de barbitúrico, sentia-se aliviado da angústia, afirmava avistar o Diabo, dizia tudo quanto lhe acudia à consciência, adormecia profundamente e, ao despertar, sentia-se bem disposto (obs. n. 6). Os nossos pacientes foram

submetidos à *narco-análise* (obs. ns. 1 e 3), *impregnação* por meio de drogas neurolépticas (obs. ns. 8 e 9), *eletro-estimulação* (obs. n. 10), *insulinoterapia* (obs. ns. 8 e 9) e *sono prolongado* (obs. ns. 8 e 9).

14) Os métodos terapêuticos psiquiátricos, entrevistados pelo sacerdote e pela feiticeira, tornaram-se instrumentos dotados de impacto cada vez mais intenso, controlado e eficiente. Mas, nos modos de ação, nas indicações e nos resultados, continuaram relativamente empíricos, obscuros e incertos, suscetíveis de interpretações múltiplas e controvertidas. Em nossa casuística, os pacientes apresentaram-se em remissão total da sintomatologia (obs. ns. 3, 5, 6, 8 e 12), às vezes seguida de novos transtornos (obs. ns. 8 e 12), em remissão quase total, seguida de agravação dos distúrbios (obs. n. 9), em remissão parcial (obs. ns. 1, 4, 7, 9 e 10), ou em estado inalterado (obs. ns. 2 e 11). Um paciente, com *personalidade psicopática*, tornou a acusar desvios de conduta (obs. n. 12). Se chegar à prática do crime, provavelmente será internado em manicômio judiciário, talvez sem possibilidade de recuperação no atual estado da terapêutica psiquiátrica. O Tribunal da Inquisição condenava à fogueira aqueles que pareciam inexoravelmente votados à prática do Mal. Em muitos países civilizados, certos criminosos continuam sendo condenados à morte.

15) De um lado, cumpre ao sacerdote limitar-se à assistência ao paciente no plano espiritual, evitando estender a interpretação religiosa ao âmbito da doença propriamente dita. Assim obstará o retorno sempre iminente da humanidade à interpretação do desequilíbrio psíquico em função do sobrenatural. De outro lado, compete ao psiquiatra limitar-se à assistência ao doente no plano bio-psico-social da personalidade, dentro das normas médicas, evitando deixar-se arrastar pelas sedutoras doutrinas inacessíveis ao contrôlo da investigação científica e, portanto, de alçada extra-médica. Dessa maneira, a Psiquiatria, nascida da Demonologia à custa de tanta luta idealista e heróica, cada vez mais se consolidará como um ramo da Medicina.