

Barahona-Fernandes e o seu Contributo para a Psicopatologia ^{a)}

Barahona-Fernandes and his Contribute for Psychopathology

João Gama Marques^{*,**}, Diogo Telles-Correia^{**}

RESUMO

Introdução: Henrique João Barahona-Fernandes (1907-1992) foi seguramente um dos mais distintos psiquiatras portugueses do século XX. Graças ao contato direto com Egas Moniz, Sobral Cid, Carl Kleist, Kurt Schneider, Karl Jaspers, entre outros, ao seu génio, e a uma impressionante capacidade de publicação, deixou um vasto e contributo para o estudo da psicopatologia, que longe de datado, deve ser dado a conhecer às gerações mais novas.

Objetivos: Foi feita uma breve revisão dos principais conceitos psicopatológicos da vasta obra legada por Barahona-Fernandes.

Métodos: Pesquisa, revisão e reflexão sobre material pertinente encontrado na Biblioteca Professor Doutor Barahona-Fernandes (Hospital Júlio de Matos, Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa – HJM CHPL), onde se encontra muita da sua coleção literária e obra escrita científica.

Resultados: Das largas dezenas de obras consultadas destacamos aquelas em que o Barahona-Fernandes desenvolveu as ideias ligadas a três conceitos: “O modelo da Perso-

nalidade em Situação”; “O modelo das Psicose Sintomáticas”; e “O grupo das Holodisfrenias”. Todos estes conceitos são desenvolvidos neste artigo.

Conclusão: A obra de Barahona-Fernandes merece toda a atenção dos estudiosos e académicos na área da psicopatologia. A sua riqueza vai muito além do interesse meramente histórico, dado que o seu conteúdo tem aplicabilidade à luz da psiquiatria clínica e das neurociências actuais, podendo ser utilizado com intuítos pedagógicos no ensino pré e pós-graduado da psiquiatria e da psicologia.

Palavras-Chave: Psicopatologia; Barahona-Fernandes; Personalidade em situação; Psicose sintomática; Holodisfrenias.

ABSTRACT

Background: *Henrique João Barahona-Fernandes (1907-1992) was one of the most important psychiatrists of the 20th century. Thanks to his direct contact with Egas Moniz, Sobral Cid, Carl Kleist, Kurt Schneider, Karl Jaspers among others, and thanks to his mastery and impressive capacity of publication, he left an extensive contribute*

* Clínica de Psicoses Esquizofrénicas, Hospital Júlio de Matos, Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa. ✉ joaogamamarques@gmail.com.

** Clínica Universitária de Psiquiatria e Psicologia Médica, Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.

a) Baseado no capítulo “Escola portuguesa de psicopatologia: século XIX e século XX”, do livro “Raízes da Psicopatologia”, publicado pela LIDEL em 2015.

Recebido / Received: 05.10.2014 - Aceite / Accepted: 10.02.2015.

to psychopathology that is not at all out of date, and must be shown to the new generations.

Aims: *A brief revision was made including the most important psychopathological concepts within all Barahona-Fernandes' works.*

Methods: *Research and reflection, using all of the relevant material found in the «Professor Doutor Barahona-Fernandes Library» (Hospital Júlio de Matos, Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa – HJM CHPL), where most of his works are kept.*

Results: *Within the many works that we have consulted, we emphasis three concepts: «The model of personality in situation», «The model of Symptomatic Psychosis», and «The group of the Holodysphrenias». All of these concepts are assessed in this article.*

Conclusions: *The work of Barahona-Fernandes deserves all the attention of students and academics in the field of psychopathology. Its richness goes much further than a merely historical interest. It can be applied to nowadays psychiatry and neurosciences, and can be used in teaching of psychology and psychiatry.*

Key-Words: *Psychopathology; Barahona-Fernandes; In Situation Personality; Symptomatic Psychosis; Holodisfrenias.*

INTRODUÇÃO

Henrique João Barahona-Fernandes nasceu em Vinhais a 29 de Julho de 1907. Interessado

em astronomia, só a influência de Egas Moniz o levou a escolher Medicina, que concluiu em Lisboa em 1930. Em 1934 visitou clínicas neuropsiquiátricas na Alemanha (Frankfurt, Heidelberg e Freiburg) onde aprendeu com Carl Kleist, Kurt Schneider e Karl Jaspers¹. Em 1936 regressou a Lisboa, doutorando-se em 1938. Em 1942, no Hospital Miguel Bombarda sucedeu a Sobral Cid. Em 1953 no Hospital Júlio de Matos substituiu António Flores. A partir de 1956 introduziu o ensino de Psicologia na Faculdade de Medicina e começou a desenvolver uma “teoria antropocêntrica para a personalidade”. Esse conceito, do homem em situação, perturbável por um espectro de síndromes psicopatológicas, foi fruto do cruzamento da “teoria das camadas” de Nikolai Hartmann com a da “desintegração de funções” de Hughlings Jack². Postura convergente que, integrando dimensões biológicas, psicológicas, sociais e culturais, foi comparada ao “organo-dinamismo” de Henry Ey³. Em 1958 mudou-se para o actual Hospital de Santa Maria, onde continuou um trabalho incansável, sendo hoje considerado como o mais notável psiquiatra português de sempre, um mestre incontestável de várias gerações de psiquiatras de onde destacamos Pedro Polónio ou João dos Santos. Entre 1975 e 1977 foi chefe máximo da Universidade de Lisboa, inaugurou o curso de Psicologia⁴ e ficou conhecido pela Europa fora como “o reitor dos cravos”⁵. Em 1985 recebeu o prémio Wagner-Jauregg de Psiquiatria. Faleceu em Lisboa, aos 84 anos, em plena actividade a 22 de Janeiro de 1992. No centenário do seu nascimento recebeu homenagens por individualidades e distintos neurocientistas^{6,8}. Com o seu nome ficaram, até hoje, a biblioteca

do Hospital Júlio de Matos, Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa, e a sala de aula de Psiquiatria do Hospital Santa Maria, Centro Hospitalar Lisboa Norte.

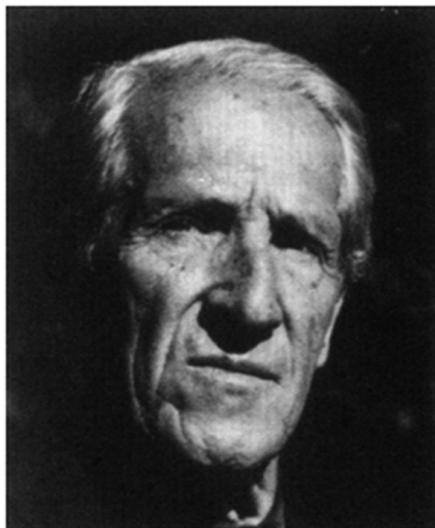


Figura 1. Fotografia de Barahona-Fernandes

OBJETIVOS

Fazer uma breve revisão dos principais conceitos psicopatológicos da vasta e rica obra legada pelo Professor Doutor Barahona-Fernandes.

MATERIAL E MÉTODOS

Pesquisa, revisão e reflexão sobre material pertinente encontrado na Biblioteca Professor Doutor Barahona-Fernandes (Hospital Júlio de Matos, Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa), onde se encontra muita da

sua coleção literária e obra escrita científica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Das largas dezenas de obras consultadas destacamos aquelas em que o Professor Doutor Barahona-Fernandes desenvolveu as ideias ligadas a três conceitos: “O modelo da Personalidade em Situação”; “O modelo das Psicoses Sintomáticas”; e “O grupo das Holodisfrenias”.

Modelo da «Personalidade em Situação» e sua Integração na Psicopatologia

O «modelo da personalidade em situação» surge como resposta a uma crítica do autor em relação aos modelos psiquiátricos vigentes na época, muito pouco abrangentes. Estes, inadequados, por serem «unilaterais e parcelares e, muitas vezes exclusivos, rígidos, dogmáticos», que conduzem também a «visões unilaterais e parcelares da realidade clínica excluindo outras perspectivas que neles não cabem»⁹. Fala aqui nos modelos biológicos, psicanalíticos e comportamentais mas também no modelo da psicopatologia descritiva elementar de Jaspers. Relativamente à psicanálise, que Barahona-Fernandes arduamente critica ao longo da sua obra, refere que «o Id de Freud não tem sido estruturado biológica nem neurofisiologicamente» e se «dilui num inconsciente tido por recalco e com atributos psicológicos - mas que devia compreender, em rigor, também os dados genéticos (tudo o que é herdado na constituição)». Crítica também o behaviorismo puro que «reduzia a estrutura da personalidade a hábitos». Em relação à fenomenologia de Jaspers, «Jaspers não se cansa de insistir no “todo” do ser hu-

mano. Não nos dá porém, no seu discernir filosófico, nem na sua penetração psicopatológica, uma teoria claramente concetualizável e muito menos estruturada da personalidade. A unidade última da consciência torna-se com os fenomenologistas, a vivência».

O Modelo da Personalidade em situação pretende ser uma teoria estrutural da personalidade englobante, heurística, e ordenadora. Este integra estruturas da personalidade e do ambiente (“situação”) do qual ela não se pode separar. Para sua representação Barahona-Fernandes inspirou-se na ontologia de camadas de Nicolai Hartman, que estratifica o ser em 4 níveis: material, orgânico, psíquico e espiritual². Para Barahona-Fernandes a personalidade seria uma complexa organização estrutural, inseparável da situação ambiental, uma personalidade em situação¹⁰. Este modelo antropocêntrico da personalidade teve várias versões (entre 1957 e 1979), tendo nós escolhido a que ficou na reedição de 1998⁹ e concomitantemente serviu de inspiração para a medalha comemorativa do centenário¹¹.

No centro do núcleo da Personalidade está o Proprium, «estrutura globalizante» do conjunto de todas as estruturas e sistemas do núcleo da personalidade. A consciência constitui o segundo organismo globalizante, esta das actividades actuais, traçando um corte transversal da vida psíquica actual. As restantes estruturas organizam-se em sistemas hierarquizados mas em contínua interação. Destes conjuntos fazem parte as Supra-Estruturas, as mais elevadas do ponto de vista hierárquico, que incluem o Espírito Pessoal, o Carácter e a Inteligência. Estas assentam sobre o Fundo Endotímico-vital (base anímica da personali-

dade) que se insere sobre uma base da Vigilância, sobre a qual se organiza a cada momento a consciência como corte transversal no presente da vida psíquica actual.

A corporalidade faz a ligação com o organismo, que compreende o conjunto dos órgãos físicos, incluindo o sistema nervoso. Ela compreende «os processos psicofísicos como a expressão das emoções, a base do esquema corporal e a vivência primordial do corpo próprio, a psicomotórica, e os processos intermediários do perceber e do agir entre o organismo (recepções sensoriais, motilidade) e as restantes instâncias da personalidade. Tem pois uma área psicovegetativa e outra psiconeurológica».

A vigilância, o fundo endotímico, a corporalidade e o organismo constituem as estruturas da base ou infraestruturas da personalidade, na sua maioria infraconsciente e não motivada psicologicamente e como tal destituída de sentido empaticamente compreensível.

No entanto segundo Barahona-Fernandes, esta zona, apesar de maioritariamente infraconsciente é passível de ser analisada psicobiologicamente. «A sua mera relegação para o “inconsciente psicanalítico” (na vida psíquica recalcada e não directamente consciencializável) está longe de exprimir a realidade dos factos psicopatológicos. «Há pois, que integrar a “psicopatologia da profundidade” no todo do modelo, sem esquecer a psicologia das alturas (as supraestruturas) e sem esquecer o fundo biológico, como aliás Freud intentava em princípio»⁹.

«Numa posição central o Proprium, por último, globaliza o conjunto – no curso do tempo da história biográfica pessoal – mercê da reatibilidade dinâmica aos encontros pessoais

e aos acontecimentos exteriores, enriquecido pela aprendizagem dos saberes e das técnicas. Este processa-se por seu turno, na base da maturação do organismo e da evolução biológica de raiz genética e epigenética. Sobre este conjunto constitui-se o Espírito Pessoal, por acul-

turação dos valores e normas da sociedade e autorrealização de si mesmo»⁹. Ao conjunto da Reatibilidade Dinâmica, Aprendizagem, Maturação, Aculturação e Autorrealização Barahona Fernandes denomina “os processos genéticos”.

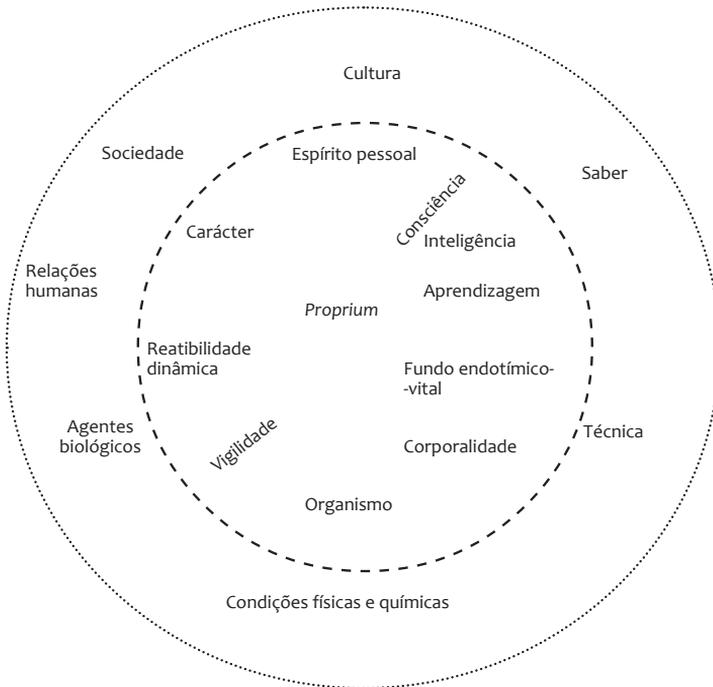


Figura 2. O modelo antropocêntrico da personalidade (Adaptado de Barahona-Fernandes 1998).

Tabela I. Estruturas da Personalidade.

Organismos Globalizantes	Proprium – Estrutura globalizante do conjunto de todas as estruturas e sistemas funcionais. Inclui o «Eu». Consciência – Estrutura globalizante das actividades actuais. Corte transversal da vida psíquica atual; consciência do próprio, dos objectos e transcendente (espiritual).
Supra Estruturas	Espírito Pessoal – Pessoa cultural; constitui-se por aculturação dos valores e normas da sociedade e pela autorrealização de si mesmo; fecha a abóbada constituída pelo Carácter e Inteligência; conexão do indivíduo com o mundo sociocultural, tornando-o adulto, maduro e responsável como ser social e ético. Carácter – Nova estrutura que se vai constituindo no processo genético da reatibilidade dinâmica. Inteligência – Nova estrutura, resultando do processo genético da aprendizagem, por isso muito próxima do saber e da técnica.
Processos Genéticos	Reatibilidade Dinâmica – Mecanismo adquirido, novo, consciente e inconsciente, de defesa e adaptação da personalidade, relacionada e evoluindo com o Carácter. Processos instinto-afectivos e motivações, entre o Proprium e as relações humanas. Aprendizagem – Mecanismo adquirido, composto por condicionamentos e automatismos, evoluindo da relação com Inteligência e aplicação científica e técnica das ciências. Outros – não constituem sistemas funcionais estruturados autónomos: Maturação (Incorporada do organismo e nas outras estruturas supra-ordenadas até ao Espírito Pessoal.), Aculturação (Directamente ligada ao Espírito Pessoal), Autorrealização (Irradia do núcleo central do Proprium).
Estruturas Base	Vigilidade – Sistema que regula oscilações entre sono e vigília; exprime o facto de se estar ou não desperto, atento, reativo à situação presente. Sobre a qual se organiza em cada momento a consciência. Fundo Endotímico-vital – Humor, temperamento, pulsões primárias, afetos vitais; espontaneidade e iniciativa psicomotora; corresponde ao fundo endotímico (Philipp Lersch), vitalidade (Ortega y Gasset), ânimo (López Ibor). Corporalidade – Costura dinâmica do organismo com as instâncias suprajacentes; expressão das emoções e componentes neuro-vegetativas; processos psicofísicos e de psicomotórica; esquema corporal e vivência do corpo; processos do perceber e do agir entre o organismo e as restantes instâncias da personalidade e o ambiente. Tem uma área psicovegetativa e outra psiconeurológica. Organismo – Conjunto dos órgãos, incluindo o sistema nervoso.

Tabela II. Estruturas da Situação.

Sociedade	Impregna e forma o Espírito Pessoal e o Carácter.
Relações Humanas	Em encontros com o Proprium, mediante o Carácter e as outras superestruturas que se vão conformando pela Reatibilidade Dinâmica.
Saber e Técnica	Recheiam a Inteligência e estimulam a Aprendizagem.
Cultura e Sociedade	Historicamente moldada impregna e forma o Espírito Pessoal e o Carácter
Agentes Biológicos e Condições físicas e químicas	Atuam sobre organismo e outras estruturas.

Este modelo surge com a pretensão de uma síntese globalizante das várias teorias vigentes na época e que pecavam pela sua incompletude. «O nosso modelo pretende mesmo englobar as contribuições positivas e válidas de outros modelos teóricos. Tal integração sintética dá, por si só, a noção do valor relativo dessas teorias»⁹.

Por outro lado, o modelo da Personalidade em Situação, previa uma hierarquização das diferentes estruturas e respectivos sistemas, sem uma distribuição rígida mas distribuindo-se em camadas concêntricas em torno do núcleo da Personalidade – o Proprium. Também subentendia, no entanto, uma componente integrativa e interactiva entre os diferentes sistemas, afastando-se da rigidez dos modelos psicanalítico e comportamental muito rígidos na sua concepção.

Por exemplo, «a psicanálise apesar de ter introduzido o dinamismo inconsciente-consciente, não abandonou fundamentalmente a análise das associações desligadas do todo da Personalidade». Crítica sobretudo a relegação da “psicopatologia da profundidade” para um inconsciente desintegrado das restantes estruturas biológicas da personalidade.

Barahona-Fernandes vai mais longe ao integrar o seu modelo da personalidade na prática da clínica psiquiátrica. Privilegia o agrupamento dos sintomas psiquiátricos em síndromas. «Somos de opinião que o estudo da psiquiatria no curso de medicina deve começar pelo conhecimento das síndromes psicopatológicas»⁹. Assim, é na ordenação dos sintomas em síndromas que a semiologia torna-se «mais viva e realista». Segundo Barahona-Fernandes, «ao descrever um doente torna-se, por exemplo artificial, discriminar as “perturbações dos afetos”, sem se referir simultaneamente as alterações intimamente correlativas das pulsões, da atividade psicomotora, do pensar, etc. A sua harmónica integração em síndromas facilita a sua imediata compreensão, sem elementarismos atomizantes ou análises artificiais»⁹ (fazendo aqui uma crítica à psicopatologia descritiva elementar de Jaspers). Faz corresponder às diversas síndromes a desintegração de estruturas específicas da personalidade.

Tabela III. Síndromes de desintegração de estruturas específicas da personalidade.

Estruturas Base	Vigilância - confusão mental, onirismo, estado crepuscular
	Fundo endotímico - Depressão vital, distímias, angústia vital, estados extáticos, maniformes, etc
	Corporalidade - Distonia vegetativa ansiosa
	Organismo - Paralisia, úlcera gástrica, colite, etc
Estruturas Centrais	Proprium - Desintegrações formais do próprio Eu (vivência de influenciamento, da alteração do agir próprio, etc), Desintegrações formais das relações Eu-Mundo (despersonalização, auto-re-lacionação, síndrome alucinósico-paranoide; Organizações psicóticas da Pessoa nuclear (defeito hebefrénico, catatónico, paranóide); Evoluções vivenciais anormais (síndrome paranóico)
Supra estruturas	Cognição - deterioração, demência, atraso mental
	Carácter - psicopatia sensitiva, amoral, depressiva, asténica; Deteriorações do carácter
	Reatibilidade psicodinâmica - síndrome ansioso vivencial-reactivo; depressão reactiva; reacção psicossomática
	Aprendizagem - Desvios de formação educativa e adestramento ocupacional
	Espírito Pessoal - atitudes descaradas; Cosmvisões perversas, etc

E explica com base no princípio neo-jacksoniano, também seguido por Henry Ey, de desintegração das estruturas e conseqüente surgimento dos sintomas. «Trata-se na maioria, de desintegrações nos sistemas funcionais respetivos; algumas vezes da sua insuficiência (por exemplo: atraso mental, *deficits* de aprendizagem). Em ambos os casos há, naturalmente, processos de reintegração espontânea (compensações, atitudes, defesas, maturação, superações, etc), dando o colorido peculiar aos diferentes síndromes»⁹. É claro que estas desintegrações, como patológicas que são, não se fazem de forma harmónica e uniforme; são mais ou menos destrutivas de certas funções (sintomas negativos, por exemplo demência), libertando, dessa forma (sintomas positivos), outras funções latentes, antes inibidas (desinibições) ou ultrapassadas na evolução (regressões). No entanto, Barahona-Fernan-

des chama a atenção para o facto de que a psicopatologia é colorida com um «cunho peculiar» devido às “tentativas de recuperação espontânea e os dinamismos reativos (defesas, etc), tornando-a algo qualitativamente diversa (e não só quantitativamente) do normal”⁹. Depois da discriminação tipológica por síndromes e tipos clínicos pôde resumir as classificações finais em poucos «grupos nosológicos de grande importância para a estatística, epidemiologia e classificação internacional». A situação destas últimas não obedece ao esquema etiopatogénico dos síndromas, «não se trata só de desintegração de funções centradas naquele nível mas sim de relações complexas, vistas na perspectiva etiopatogénica, as quais, de facto, vêm muitas vezes do ambiente (situação), da Personalidade e da sua evolução (desde os fatores genéticos à biografia, etc)⁹. Dando a entender que é com

base nas síndromas que pode ser feita uma correlação mais linear com as estruturas da personalidade.

Psicose Sintomáticas - Modelo Explicativo da Psicopatologia Secundária à Doença Física

Segundo Barahona-Fernandes, «a psicossomática exprime a aplicação do pensamento psiquiátrico à medicina geral e procura reunir sinteticamente a psicogénese e a somatogénese». «Verdadeiramente “psicossomática” ... é esta linha geral para que tende a psiquiatria. E bem sabeis como tal orientação se vai estendendo à restante medicina, não só na adopção de pontos de vista “dinâmicos” e “funcionais” (fisiopatologia), como na consideração dos próprios factos psicológicos e sociais na medicina interna»¹².

É esta importância da interface entre o mundo psíquico e físico que leva Barahona-Fernandes a desenvolver o seu modelo explicativo das psicoses sintomáticas. Para Barahona-Fernandes, a designação de Psicose Sintomática inclui as «perturbações psicopatológicas ocorrentes em doenças somáticas, médicas e cirúrgicas»¹². Prefere este termo ao de psicoses exógenas muito difundido na altura. Mas é importante compreender que o termo psicose aqui tem significado abrangente que pode corresponder a qualquer tipo de quadro psicopatológico.

O desenvolvimento dos sintomas psicopatológicos nas «psicoses sintomáticas» era complexo. «A doença geral é realmente a causa de psicose, mas o nexa não é direto, é indireto, imediato e extremamente complexo». Por outro lado, sublinha que não há sinto-

mas específicos das psicoses sintomáticas. A «confusão», um sintoma «predilecto» das psicoses sintomáticas, também podia estar presente em fenómenos psiquiátricos primários. Citando Ewald, refere «não haver limites seguros entre o exógeno e o endógeno e até o psicogénico»⁹.

Por outro lado, em qualquer manifestação psicopatológica seja em situações psiquiátricas primárias ou psicose sintomática, o quadro clínico depende de uma complexidade de fatores: «O caráter do indivíduo, vivências anteriores à situação, o estado ocasional físico e muitas outras circunstâncias constelativas, modelam fortemente a patoplástica de tais reações psicogénicas e atitudes de personalidade»⁹. Dentro das Psicoses Sintomáticas, «a simples variação de intensidade e duração de uma noxa pode pôr em marcha síndromes de outro tipo»⁹.

O seu modelo de psicose sintomática tem por base o modelo neo-jaksoniano. Sendo os processos passíveis de se ordenar em vários níveis hierarquizados, do mais simples para o mais complexo. Os níveis são agrupados em categorias de fenómenos que se sobrepõem em estratos ou camadas, «desde os fenómenos basilares da matéria até aos do espírito»⁹.

De acordo com Barahona-Fernandes, fazendo parte das duas categorias mais inferiores, destacam-se os níveis de desintegração: “lesões cerebrais em foco” que ocorrem em encefalites; as “lesões esparsas do encéfalo” no alcoolismo; as “alterações bioquímicas cerebrais” nas intoxicações; e os “desvios das funções cerebrais”, que ocorrem nas variações da excitabilidade nervosa em geral e sensorial em particular.

Das categorias superiores:

A. Perturbações psíquicas de carácter global – incluem as alterações biopsicológicas da consciência, dos instintos, afetos vitais, psicomotórica automática e instintiva, e vigi-
lidade automática da atenção e o processo formal do curso do pensar:

1. Turvação da consciência onírica, confusão mental simples e delirante;
2. Estreitamento da consciência nos estados crepusculares;
3. Alterações das sensações vitais e do humor nos estados ansiosos;
4. Desinibição instintiva, automatismos psicomotores, hipervigilância sensorial;
5. Amências. Podem ocorrer nas psicoses tóxicas e toxi-infecciosas.

B. Perturbações psíquicas formais de execução com carácter localizado, parcelar. Pressupõem para sua manifestação uma certa «lucidez» e claridade de consciência. Englobam sentimentos dinâmicos e anímicos, tendências anímicas, funções mais complexas do pensamento (estruturação, capacidade de concentração, crítica das cognições). Manifesta-se nos estados paranóides e alucinósico-paranóides. De acordo

com o autor, podem ocorrer em psicoses gripais, puerperais, hipertiroidismo, alcoolismo, etc».

C. Perturbações anímicas reativas. Incluem-se aqui as «reações psicogéneas globais endotímicas» (depressivas, ansiosas, paranóicas, de espanto, etc) e as reações mais de ordem carateriológica (dependentes da estrutura do carácter e do Eu e do conjunto da personalidade do indivíduo. Segundo Barahona-Fernandes estas situações podem ocorrer em múltiplas patologias como tuberculose, diabetes, doenças da tiróide, etc.

D. Desvios valorativos – ocorrem quando a personalidade reage pelas suas super estruturas de forma anormal, às circunstâncias sociais, educativas, morais e culturais, por estarem modificados pela afecção física os fundamentos anímicos e biológicos que entram na sua construção. «Ocorre em enfermos crónicos votados a uma vida limitada e alterada em relação à sociedade, família, profissão e valores éticos e culturais (doentes coronários hipertensos, etc)»⁹. Podem ocorrer nas psicoses tóxicas e toxi-infecciosas, por exemplo.

Tabela IV. Fenómenos e Nível de Desintegração.

CATEGORIA DE FENÓMENOS	NÍVEL DE DESINTEGRAÇÃO
Fenómenos Espirituais	Desvios valorativos Perturbações anímicas reativas
Fenómenos Anímicos	Perturbações psíquicas formais com carácter localizado Perturbações psíquicas formais com carácter global
Fenómenos Biológicos	Desvios da função cerebral Alterações bioquímicas cerebrais
Fenómenos Materiais	Lesões cerebrais difusas Lesões cerebrais em foco

A explicação do funcionamento deste modelo foi por Barahona-Fernandes feita também com base no movimento Neo-Jacksoniano. A dissolução ou desintegração destes processos culminaria com os estados patológicos. Os sintomas mórbidos podem ser negativos (por perda das funções excluídas) e positivos (por actividade dos mecanismos ainda conservados, que normalmente estão ocultos, pelas funções mais elevadas, e que se tornam então aparentes e autonomizados). Estas desintegrações podem ser localizadas, quando correspondem a perturbações mais isoladas, em geral localizáveis em sentido neurológico, sem participação do conjunto da actividade do indivíduo (afastadas do eu) ou difusas, quando são de ordem mais global, não localizáveis em sentido neurológico, com um carácter mais propriamente anímico e com franca participação da personalidade (próximas e próprias do eu). Nesta base constrói um diagrama, que pretende situar o tipo de alterações psicopatológicas nas psicoses sintomáticas com base em dois vectores principais:

1. Várias categorias de fenómenos (diferenciais no sentido vertical), que vão desde

respostas de predomínio psicológico (em cima), até respostas de predomínio orgânico (em baixo);

2. Natureza da desintegração, variando (no plano horizontal) entre a dissolução localizada (focal), à direita e a dissolução (difusa) à esquerda.

A variação da gama de reacções poderá variar de acordo com:

1. Cronologia da noxa: quanto mais aguda for a incidência da noxa a reacção dá-se mais no sentido das desintegrações difusas (para a esquerda)

2. Intensidade da noxa: quanto mais intensas as noxas, maior a tendência de reacção no sentido das alterações biológicas materiais (para baixo)

Barahona-Fernandes define também o termo psicoses orgânicas, onde segundo ele «há uma afecção cerebral primária bem definida»⁹, exemplificando com as neoplasias cerebrais ou a demência senil. O funcionamento do diagrama explicado para as psicoses sintomáticas é semelhante para as psicoses orgânicas.

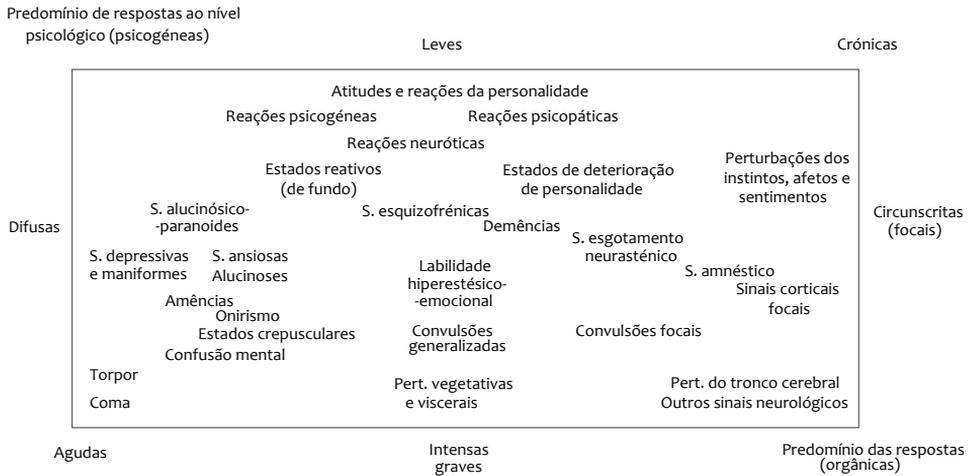


Figura 3. Psicoses Sintomáticas (Adaptado de Barahona-Fernandes 1957)

O Grupo das Holodisfrenias de Barahona-Fernandes

Na transição entre o século XIX e XX, vários foram os autores que conceptualizaram síndromas psicóticas que não se incluíam nos dois grandes grupos Kraepelinianos das psicoses maníaco depressivas e da demência precoce.

Em França, Magnan em 1885 descreve a bafurada delirante «bouffé delirante», que diferencia do seu «délire» de evolução sistematizada (próximo da demência precoce de Kraepelin). Na Alemanha, Wernicke descreve as psicoses da motilidade, as psicoses de ansiedade e a autopsicose expansiva. Kleist em 1924 identifica as «psicoses ciclóides», independentes da psicose maníaco depressiva, Leonhard divide as psicoses ciclóides em 3 grupos: psicose de ansiedade-êxtase, psicoses confusionais e psicoses da motilidade.

Barahona-Fernandes, que privou diretamente com Kleist, também se mostrou, ao longo da sua obra, algo insatisfeito com a dicotomia nosológica de Emil Kraepelin. Haveria assim, no seu entender, um grupo de síndromas psicóticas atípicas, difíceis de classificar, que pela sua distinta psicopatologia, evolução e importância didática, mereceriam a inclusão numa terceira entidade, ainda que sem validade nosológica¹³.

Em conjunto com o seu discípulo Pedro Polónio, caracterizou essas psicoses atípicas e nomeou-as como “grupo das holodisfrenias”. A etimologia da palavra (holo = conjunto; dis = alteração; frenia = mente) permite perceber que seriam perturbações psíquicas globais. Barahona-Fernandes, consciente que não estaria a descrever um novo síndrome, admitia que o grupo das holodisfrenias incluísse outras síndromas excluídas da nosologia kraepeliniana,

como as descritas acima. Apesar desta riqueza fenotípica Barahona-Fernandes encontrou na sua estatística uma possível divisão das holodisfrenias em dois sub-grupos: 1) as psicoses “incoerentes e da motilidade”, caracterizadas por hipercinésias expressivas não relacionadas com factores externos nem provindo da «expressão afetiva de personalidade», podendo alternar com períodos acinéticos. São proeminentes as alterações da consciência. São mais comuns em leptossómicos; 2) o subtipo “paranóide”, rico em delírios persecutórios, sem alterações da consciência e secundárias

a factores psicogéneos, mais presente em doentes pínicos. Ficou assim bem patente, mais uma vez, a forte influência exercida em Barahona-Fernandes pelos mestres Ernst Kretschmer e Sobral Cid, no que diz respeito a factores de predisposição para psicose. Distinguiu ainda uma terceira forma mais grave, o «Delírio agudo», caracterizado por um início hiperagudo com graves alterações da consciência e componentes hipercinéticos ou estuporosos marcados com deterioração grave do estado geral¹⁴.

Tabela V. Barahona-Fernandes: O grupo das holodisfrenias.

Conceito	Descrição
Holodisfrenias	Características psicopatológicas:
	1) «A consciência está muitas vezes alterada»;
	2) «A atenção é difícil de fixar»;
	3) «Há incoerência do pensar»;
	4) «Com perturbações da percepção, orientação e memória»
	5) «Há incoerência no agir»
	Características gerais:
	A) «Fluidez e labilidade de todas as manifestações»
	B) «Carácter agudo de rápida evolução»;
	C) «Fragmentação, no tempo presente, do conjunto das funções da consciência, pensar e actividade»
	D) «Alteração do curso de todas as actividades, com dificuldade de fixação da atenção, do pensar, com perturbações fragmentárias da percepção, orientação e memória»
	E) «As estruturas permanentes da personalidade são incluídas e submergidas nesta alteração global»
	F) «Na fase de remissão emerge de novo a personalidade pré-psicótica, não alterada (...) O começo é abrupto, com breves pródromos, a evolução oscilante com grandes intermitências, em acessos ou episódios, terminando pela remissão»
G) «O terminar dos acessos pode ser brusco, em oscilações, ou progressivo»	
F) «A remissão é completa(...) recordação da psicose quase nunca é total (...) crítica para o seu carácter psicótico torna-se assim mais fácil (...) remissão franca e total, sem qualquer elaboração dos conteúdos delirantes ou discordância afectiva. (...)»	
G) «Não há especificidade nos síndromes descritos (...) o grupo das holodisfrenias não é seguramente homogéneo (...)»	

CONCLUSÕES

A obra de Barahona-Fernandes merece toda a atenção dos estudiosos e académicos na área da psicopatologia. A sua riqueza vai muito além do interesse meramente histórico, dado que o seu conteúdo tem aplicabilidade à luz da psiquiatria clínica, podendo ser utilizado com intuítos pedagógicos no ensino pré e pós-graduado da psiquiatria e da psicologia.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem ao Sr. Fernando Graça e ao Sr. Miguel Machado, da Biblioteca Professor Doutor Barahona-Fernandes (HJM – CHPL).

Conflitos de Interesse / *Conflicting Interests*

Os autores declaram não ter nenhum conflito de interesses relativamente ao presente artigo.

The authors have declared no competing interests exist.

Fontes de Financiamento / *Funding*:

Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

The authors have declared no external funding was received for this study.

BIBLIOGRAFIA / REFERENCES

1. Barahona-Fernandes HJ. Autoapresentação de Barahona-Fernandes. Revista do Hospital Júlio de Matos. 2007; 20, 60-80.
2. Barahona-Fernandes HJ. Nicolai Hartmann e a psiquiatria. Anais Portugueses de Psiquiatria. 1957; 9. 3-13.
3. Fonseca JLS. Henrique João Barahona Fernandes. Revista Portuguesa de Psicologia. 1992; Número 28. 9-12.
4. Faria IMQC, Saldanha JMC, Pinto DMA, Ferreira MJS. Barahona Fernandes e a Psicologia em Portugal. Saúde Mental. 2010;Volume XII, 3. 29-35.
5. Polónio P. In memoriam. Acta Psiquiátrica Portuguesa. 1995; Vol 41. 271.
6. Damásio H, Damásio A. Barahona Fernandes, in Barahona Fernandes: Um trabalhador apaixonado pelo saber. Universidade de Lisboa. 2007; 11.
7. Caeiro A, Fernandes GB. Mestres. Barahona-Fernandes. A formação e a Investigação Científica, in Barahona Fernandes: Um trabalhador apaixonado pelo saber. Universidade de Lisboa. 2007; 13-14.
8. Silva FHL. Homenagem à memória do professor Henrique Barahona Fernandes. in Barahona Fernandes: Um trabalhador apaixonado pelo saber. Universidade de Lisboa. 2007;13-14.
9. Barahona-Fernandes HJ. Antropociências da Psiquiatria e da Saúde Mental – O homem perturbado. Serviço de Educação, Fundação Calouste Gulbenkian. Lisboa. 1998.
10. Jara JM. Modelo da Personalidade de Barahona Fernandes na psiquiatria clínica. Revista do Hospital Júlio de Matos. 2007; 20: 55-57.
11. Teixeira J. No centenário do nascimento de Barahona Fernandes. Revista do Hospital Júlio de Matos. 2007; 20, 193-194.
12. Barahona-Fernandes HJ. Síndrome Psicopatológicas nas Psicoses Sintomáticas. Anais Portugueses de Psiquiatria. 1957; 9. 107-117.
13. Gamito A. Psicoses agudas e transitórias. A escola portuguesa e o conceito de holodisfrenia. PsiLogos. 2007; Vol. 4 Num 1. 17-22.
14. Barahona-Fernandes HJ. Esquizofrenias agudas e Holodisfrenias (Um grupo de psicoses fásicas endógenas). Anais Portugueses de Psiquiatria. 1957; 9. 142-176.