Parafrenia expansiva – estudo de caso

GLÓRIA QUINTELA*

1. Constelação familiar; 2. Entrevista psicológica; 3. Testes de personalidade; 4. Teste de inteligência; 5. Atenção e concentração; 6. Conclusão.

1. Constelação familiar

O orientando: idade – 42 anos; profissão – contínuo; nível de escolaridade – 2.ª série ginasial, incompleta. Esposa: idade – 42 anos; profissão – prendas domésticas e um ponto de táxi que dirige. Duas filhas, solteiras, de 21 e 17 anos.

2. Entrevista psicológica

O orientando veio a consulta, para laudo, encaminhado por psiquiatra. Sempre viveu bem. Sofreu uma descarga elétrica, em serviço. Ficou desacordado aproximadamente cinco horas. Marcou-lhe as mãos. Recuperou-se. Passou a sentir enxaqueca. Não bebe álcool, não pode comer gordura e nem dormir tarde. Deita-se e custa a dormir. Passou a evitar o que o prejudica. Está licenciado. O choque ocorreu há uns oito anos e agora é que está licenciado. Dantes reagia normalmente.

* Colaboradora nos trabalhos de Nise Lins Ribeiro.

Perdeu o pai há cinco anos. Tinha muito bom relacionamento com o progenitor. Morreu de um tumor maligno. Era também funcionário do mesmo serviço. Sentiu intensamente a morte dele, chegando a ser hospitalizado. Mãe, atualmente, com sessenta anos. Tem distúrbios de saúde.

Surgiu problema mais sério: interessou-se por uma vizinha e a esposa surpreendeu-o em flagrante. Ele abalou-se, porque ela recorreu à Justiça, para desquite. Era bem casado. Começou, então, o desajuste do casamento. Ele pensou em suicídio e reconheceu o erro que praticara. Às vezes pensa em matar a esposa e as filhas. Sente um "fogo na cabeça", algumas vezes, e irrita-se com isso. Tem impulsos agressivos. Se duas pessoas estiverem conversando e olharem para ele, irrita-se, vai tomar satisfação e tem até apanhado em decorrência disto. Às vezes, perde a memória. Quando está conversando sente o "fogo na cabeça", mãos geladas, pernas moles e tem até desmaiado. Sente-se mal: taquicardia e a pressão sobe.

Em casa, não se sente bem, por qualquer irritação quebra alguma coisa. Manifesta-se o impulso agressivo e, enquanto não destruir um objeto e agredir alguém, não melhora. Depois arrepende-se. Não raro, vizinhos ajudam a família a contê-lo, ou então um médico, que mora perto, atende-o, imediatamente. Este profissional acha que o orientando não tem condições para trabalhar e deve aposentar-se. Tem medo que o matem, quando agride alguém. Já agrediu até o gerente do serviço. É levado por impulso incontrolável e pensa que o gerente é que o está perseguindo. Depois se arrepende.

Com a morte do pai, recebeu ele, uma quantia, deixada para cada filho. A sua parte, aplicou-a na aquisição de um caminhão. O motorista por ele contratado fez o desvio de uma carga, sem conhecimento dele. O orientando foi envolvido pelo dono da carga e, em decorrência, preso e detido, para dar conta da mesma. Apertou o motorista para contar a verdade e ele confessou onde tinha deixado a carga, para vender. Fazia parte de uma *gang*. Isto o arrasou. Foi publicado em jornal, como sendo o orientando o mandante. O dono da carga deu-lhe uma declaração, isentando-o da participação. Mas, mesmo assim, está respondendo a inquérito policial, o que o tem "acabado moral e financeiramente"; já vendeu o caminhão e está pagando o advogado.

Atualmente, encontra-se em tratamento psiquiátrico. Tratava-se, antes, com outro médico, mas não se achava melhor e mudou de médico. Tem melhorado: já afastou a idéia de suicídio e só pensa, agora, em ficar bom. Faz tratamento e de três em três meses comparece à Junta Médica onde é renovada a licença. A esposa e as filhas estão, também, fazendo terapia familiar com o mesmo médico, para ajuda do orientando. Este e a esposa já se reajustaram. O médico recomendou que ela não falasse mais na transgressão do marido e lhe desse apoio.

Quando ele se deita, escuta vozes, mandando-o suicidar-se e matar os que o têm acusado. Em casa, esconderam armas, corda etc. Não dirige mais automóvel, por proibição médica. Quando dirigia queria precipitar-se embaixo de um caminhão ou de um ônibus com a família, para morrerem. Tudo isso ocorria. Quando se deitava tinha pesadelos horríveis, como, por exemplo, cair de andar alto etc.

Agora, está melhor, mas tem medo de ser obrigado a voltar ao trabalho quando terminar a licença e, ainda, não estiver em condições. Teve problema administrativo e receia punição severa, o que o perturba muito. Deseja ter uma oportunidade para sua recuperação ou aposentadoria. Já emitiu cheque sem fundo, por dificuldade financeira. Foi punido, não tendo direito à promoção e foi-lhe recolhido o talão de cheque. Um tio-avô e um primo do ramo materno suicidaram-se e outros primos são desajustados: envolvidos em crimes. É o primogênito numa série de treze filhos. Um morreu ao nascer e outro, com trinta dias. Os nove restantes são normais. De quinze em quinze dias, tem consulta e fica na fazenda do avô, a conselho médico. Prefere ambiente tranqüilo.

3. Testes de personalidade

3.1 *Psicodiagnóstico miocinético de Mira y López (PMK)*

Evidentemente, trata-se de protocolo que foge à normalidade, pelos sinais patognomônicos: reversões, perda da configuração, ausências, impossibilidade de medir, algumas vezes, a parte quantitativa, pela irregularidade dos traçados.

Personalidade de traços disrítmicos, com acentuada impulsividade, base neurológica fraca e muito mal estruturada, processual, e de grande instabilidade de reações. Tônus vital variando da normalidade à depressão muito marcante. Agressividade, de escassa a acentuada, tanto constitucional quanto reacionalmente. Forte extratensão e emotividade, tanto endógenas quanto exógenas. Raramente inibição e excitação muito acentuada, principalmente reacional. Mereceram atenção os traços autopunitivos muito acentuados. Estes, juntamente com a forte depressão, podem levá-lo ao suicídio. Nível ideomotor, prejudicado.

3.2 *Teste de retenção visual de Benton*

Nesta prova que envolve percepção visual, coordenação visomotora, memória visual imediata e mediata o orientando apresentou os seguintes resultados: percepção visual e coordenação visomotora – normais, quando os estímulos são copiados; memória visual imediata – deficiente; memória visual mediata – muito deficiente.

O orientando cometeu erros de rotação, perseveração, omissão, distorção e de deslocamento na reprodução das figuras, o que nos permite suspeitar de um comprometimento cerebral. O déficit somente se evidenciou quando foi requerida a reprodução de memória. Esse tipo de desempenho, segundo estudos e pesquisas realizadas, é particularmente encontrado em pacientes portadores de lesões parieto-occipitais.

3.3 *Psicodiagnóstico de Rorschach*

Personalidade de aspectos contraditórios, reagindo positiva ou negativamente, segundo as alterações mentais, com impossibilidade de controle emocional. Ego fraco.

Constitucionalmente introversivo, assim reagindo, sem que projetasse componentes afetivos, isto é, afetividade muito escassa, portanto. Sensibilidade não acentuada, com certo ressentimento. Projetou, entretanto, interesse humano e alguma participação ao pensamento coletivo.

Embora no plano superficial tenha boa aceitação das figuras parentais, não as introjetou no plano profundo ou inconsciente.

Enfoque mental refugiando-se um tanto na abstração, com possibilidade de integrar-se à realidade imediata e voltando-se para o pequeno detalhe, mais em decorrência de angústia.

Certo negativismo, opondo-se a si mesmo e não ao meio. Elaboração mental, com tempos reacionais, ao sabor das disforias, bem como a disciplina mental. Reflexão um tanto lenta. Senso crítico, muito variável. Não projetou sensualidade, nem interesse sexual, elementos pertinentes ao teste.

3.4 *Teste de apercepção temática de Murray*

O orientando expressou boa coordenação lógica, acorde com os estímulos apresentados. Projetou nos seus comentários os seguintes aspectos psicológicos e simbólicos, ora positivos, outras vezes, negativos: nível de aspiração, positivo; catexis positiva da figura paterna; integração familiar; insegurança e depressão. Identificou-se com marido infiel, fato ocorrido com ele próprio, de que se arrependeu. Não projetou interesse sexual. Angústia, em decorrência de problemas emocionais, chegando a pensar em suicídio, como libertação.

Na lâmina XVI, em branco, o que favorece maior projeção, fez uma análise de sua vida, de maneira muito expressiva. Transcrevemo-la pois, para melhor conhecimento: "Eu vivia bem, sem problemas. Julgava-me numa família feliz, sem inveja da vida de ninguém. De repente, houve cinco itens que marcaram minha vida:

1.º – Foi uma descarga elétrica que deixou minhas mãos marcadas, ocorrida profissionalmente, no serviço.
2.º – Desaparecimento de meu pai.
3.º – Um problema conjugal.
4.º – Envolvimento com a polícia, sendo eu inocente, pagando por uma coisa que não fiz, levando a culpa que não tenho.
5.º – A imagem negativa, que ficou em minha pessoa. Eu me sinto perseguido por eles, pela polícia, e os verdadeiros culpados, do item 4.º. Isto é a minha doença. Esta é a razão da minha doença, que vivo lutando sem coragem, com

pensamentos maus, sentindo a cabeça perturbada, ora sentindo vontade de morrer, pôr fim à minha vida, ora de ser bandido e sair matando todos, tornar-me um assassino.

Quando ajo, ajo quando sinto um impulso incontrolável de irritação, subindo aquele 'fogo na cabeça'. Sinto a cabeça esquentar, um arroxo no peito e, enquanto não faço qualquer ato de absurdo eu não me tranqüilizo: chutar uma cadeira, quebrar um copo ou dar um desabafo em cima de qualquer pessoa, embora, logo em seguida, reconheço o erro e me arrependo."

Heróis: raramente com prospecção positiva: mais freqüentemente deprimidos, inseguros, frustrados e angustiados.
Epílogos: na maioria suspensos, pelo conflito em que se encontra.

4. Teste de inteligência

4.1 *Wais – escala de inteligência para adultos*

O orientando expressou os seguintes resultados:

Área verbal	– 47 pts	– QI 87	– inteligência inferior
Área de execução	– 26 pts	– QI 74	– fronteiriço de debilidade
Total global	– 73 pts	– QI 80	– inteligência normal inferior

O orientando alcançou 73 pontos (QI 80) que o classifica, nesta escala, com inteligência normal inferior e predomínio da área verbal (QI 87) sobre a de execução (QI 74).

Esta superioridade do QI verbal sobre o de execução pode ser indicativa de uma patologia no hemisfério cerebral direito ou de um tipo mais difuso de lesão.

Especificamos os resultados obtidos pelo orientando:

4.2 *Área verbal*

4.2.1 Subtestes essencialmente verbais

Nesta área o orientando obteve pontuação na média da sua faixa etária. Expressou conhecimentos gerais que refletem fraca base cultural, tendo em vista o grau de escolaridade, ambiente sócio-econômico e dotação natural pouco favorecida. Memória mediata e compreensão verbal. Capacidade de formação de conceitos verbais e de seleção da informação pertinentes à situação. Capacidade de utilizar vivências prejudicada por atitude impulsiva. Senso moral. Vocabulário automatica-

mente adquirido no curso do desenvolvimento, acorde com a possibilidade natural e o meio educacional da primeira infância do orientando.

5. Atenção e concentração

Atenção passiva, automática, muito prejudicada. Sensível à ansiedade, à organicidade e tende também a declinar com a faixa etária. Certa capacidade de concentração para resolver problemas aritméticos elementares.

5.2 *Área de execução*

5.2.1 Subtestes de coordenação visomotora e organicidade visual

Nesta área o orientando situou-se abaixo de sua média. A dispersão das pontuações evidenciam inadaptação psicomotriz.

O orientando encontrou dificuldade na formação de antecipações visuais, tentando resolver os testes pelo método motor de ensaios e erros. Capacidade de organização visual profundamente diminuída. Na reprodução de figuras geométricas que exigem capacidade de análise e síntese, bem como percepção espacial, o orientando teve desempenho pouco eficiente. Dificuldade no subteste de atividade motriz imitativa que depende da rapidez visomotora e da facilidade de aprendizagem. Prejudicada, também, a aptidão de antecipação e planejamento. A concentração visual, do mesmo modo, se encontra bastante prejudicada: muita dificuldade em discriminar detalhes essenciais dos que não o são, em figuras de objetos familiares.

6. Conclusão

A variabilidade interteste foi moderada, embora sugerindo desajuste emocional e, segundo Portuondo, índice diagnóstico de organicidade. O resultado dos testes nos permite levantar a hipótese de organicidade, já com degeneração da personalidade.

Embora muitos psiquiatras considerem esquizofrenia e parafrenia, como uma única síndrome, Mira y López estabelece diferença significativa entre ambas: à primeira é peculiar o autismo e à segunda, alucinações, principalmente auditivas.

Ao que tudo indica há sinais típicos de parafrenia expansiva e fantástica, próxima do estado maníaco, por sua exaltação, delírio persecutório e outros sinais – Kraepelin.

À vista do exposto, está o orientando impossibilitado de assumir qualquer responsabilidade, atualmente. Necessita de assistência neurológica e psiquiátrica.