

A Neurastenia em Portugal, apogeu e declínio

The rise and decline of neurasthenia in Portugal

José Morgado Pereira

José Morgado Pereira, Médico Psiquiatra. Doutorado em Altos Estudos em História pela Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra. Investigador Integrado do CEIS20. E-mail: jmorgadopereira@gmail.com.

https://doi.org/10.14195/1647-8622_19_3

A NEURASTENIA EM
PORTUGAL, APOGEU
E DECLÍNIO

O autor enuncia o significado do termo neurastenia e as circunstâncias do seu aparecimento nos Estados Unidos da América, e depois a sua difusão na Europa com as modificações sofridas pelo conceito. Em Portugal são mencionadas algumas das principais referências, que sucedem como nos outros países europeus, entre a última década do século XIX e as primeiras décadas do século XX, citadas nos livros destinados ao ensino e nas teses apresentadas nas Faculdades de Medicina, sendo um diagnóstico muito utilizado, entrando depois em desuso progressivo, mas mantendo-se a sua utilização como sinónimo de estado de ansiedade, depressão e astenia moderadas, embora de gravidade variável, mas com maior aceitação social e distante da loucura.

Palavras-chave: neurastenia, doenças mentais, afeções nervosas, história da psiquiatria, estrutura dos sintomas mentais.

THE RISE AND DECLINE
OF NEURASTHENIA IN
PORTUGAL

The author explains the meaning of the word 'neurasthenia', how it appeared in the United States of America, and how the concept changed as it was being diffused throughout Europe. In Portugal, mention is made of some of the main references, which, as in other European countries, occurred between the 1890s and the first decades of the 20th century, as cited in books intended for teaching and in dissertations presented at the Faculties of Medicine. Despite being often diagnosed, it later gradually fell out of use, albeit still being used as a synonym for moderate anxiety, depression and asthenia, of variable severity but more accepted socially and far from the idea of madness.

Keywords: neurasthenia, mental disorders, nervous problems, history of psychiatry, structure of mental symptoms.

NEURASTHÉNIE AU
PORTUGAL, APOGÉE ET
DÉCLIN

L'auteur énonce le sens du terme neurasthénie et les circonstances de son apparition aux États-Unis d'Amérique, puis de sa diffusion en Europe avec les modifications subies par le concept. Au Portugal, il est fait mention de certaines des principales références qui apparaissent, comme dans d'autres pays européens, entre la dernière décennie du XIXe siècle et les premières décennies du XXe siècle, citées dans les ouvrages destinés à l'enseignement et dans les thèses présentées dans les Facultés de Médecine, ce diagnostic étant très utilisé, puis entré en désuétude progressive, mais son utilisation se maintenant comme synonyme d'état d'anxiété, de dépression et d'asthénie modérées, bien que de gravité variable, mais avec une plus grande acceptation sociale et distance de la folie.

Mots-clés: Neurasthénie, Maladies mentales, Affections nerveuses, Histoire de la psychiatrie, Structure des symptômes mentaux.

Introdução

Em plena época de domínio das ideias degeneracionistas em psiquiatria e em criminologia, surgiu nos Estados Unidos da América uma versão mais otimista destas ideias trazida por George Miller Beard (1839-1883) popularizando o conceito de neurastenia, colapso nervoso causado por um avanço civilizacional que retirava as reservas de força nervosa aos indivíduos. Pela primeira vez em 1869, Beard procurou dar a conhecer uma fraqueza nervosa, que começou por ser uma doença americana, da civilização, mais tarde divulgada por Weir Mitchell que criou um método de tratamento para a doença. As *doenças nervosas* existiam antes do advento da neurastenia, nomeadamente nos séculos XVIII e XIX (Hare, 1998; López-Piñero, 1985). A difusão do diagnóstico de neurastenia na Europa iniciou-se após a publicação dos seus livros principais em 1880 e 1881. Na Holanda e Alemanha foi em geral integrado nas neuroses, enquanto em França Pierre Janet popularizou o seu próprio conceito de psicastenia, no Reino Unido teve menos importância pois a ideia de fraqueza psicológica sofreu sempre resistências (Porter, 2002). Beard, no prefácio do seu livro principal começa por afirmar que a neurastenia ou exaustão nervosa é mais frequente do que qualquer outra forma de doença nervosa. Reconhece o carácter largamente subjectivo dos sintomas, que se trata de doença da civilização moderna, e principalmente do século XIX e dos Estados Unidos, funcional, distinguindo-a desde logo de outras doenças “nervosas” como a epilepsia e a histeria, e especialmente de doenças orgânicas ou estruturais (Beard, 1880). As queixas físicas são a astenia neuromuscular, insónias e cefaleias, dores e hiperestesias diversas, dispepsia e queixas gastrointestinais, e um estado mental dominado pela fadiga com perturbações da memória e atenção, tristeza e desânimo, abulia, inquietação, por vezes fobias e obsessões. Preocupa-se em fazer a distinção com a hipocondria ou patofobia e com a histeria, com situações orgânicas como a anemia, e como possíveis doenças sequenciais menciona entre outras a melancolia, a histeria e a histero-epilepsia. Beard adoptava um tom otimista quanto ao prognóstico e ao tratamento, considerando que na maioria dos casos podia conseguir-se melhoria ou mesmo cura, pois em nenhum outro departamento terapêutico tinha havido tantos progressos nos últimos quinze anos como no tratamento da neurastenia e afecções similares. (Beard, 1880)¹. O prognóstico dependia do carácter hereditário da doença, mas em muitos casos ela não era hereditária, e mesmo nesses casos, essa tendência podia ser combatida embora fosse mais difícil e demorado. A terapêutica devia combinar o tratamento médico com o higiénico, dieta evitando o excesso de restrição ou sobrealimentação, a cura de repouso, o isolamento e o descanso eram regra, e depois a sugestão e a combinação de medicamentos tónicos, sedativos, electricidade, massagem, e outros fármacos como ergotina, arsénico, cânabis, cafeína, coca, combinações de zinco, brómicos, cloral, ópio, estricnina, álcool, fosfatos. Na electricidade, usava-se a faradização geral e a galvanização central. E a hidroterapia, quente ou fria, os laxantes e catárticos, as férias e viagens eram por vezes aconselhadas, por exemplo, viagens à Europa (Beard, 1880).

¹ BEARD, G. – *A Practical Treatise on Nervous Exhaustion (Neurasthenia). Its Symptoms, Natures, Sequences, Treatment*. New York: W.Wood, 1880. p. 160-161.

Quanto às causas Beard enfatiza que o *nervosismo americano* é o produto da civilização americana, sendo todas as outras influências, que enumera, secundárias (Beard,1881)². Mas precisa que este nervosismo é um estado físico, não um estado mental, e não resulta de um excesso emocional, excitabilidade ou doença orgânica, mas sim de debilidade nervosa e irritabilidade (Beard,1881). A sua difusão na Europa ficou a dever-se muito aos trabalhos de Charcot, nomeadamente as *Leçons du Mardi*, procedendo à sua incorporação nas neuroses, tornando-se afecção de grande importância juntando-se assim à histeria, considerando que podiam associar-se, descrevendo uma histeroneurastenia de causa traumática (Charcot,1889)³.

O filósofo Herbert Spencer chamara a atenção para o facto de a evolução produzir exaustão nervosa mas também a sua cura, o que fez com que Beard considerasse que havia semelhanças entre as suas ideias e as do evolucionismo de Spencer (Drinka,1984)⁴. De acordo com os valores e a mentalidade americana, Beard minimizava a importância da hereditariedade, tendendo a encarar as causas da neurastenia de um modo positivo, ligado ao trabalho intenso, e no capítulo do tratamento aplicava meios físicos de forma optimista, como a electricidade, uma forma de invento tradutor de progresso (Drinka,1984). A ideia de degenerescência tão em voga na Europa tinha na América menor importância, as ideias da hereditariedade eram vistas de modo muito mais maleável, encarando-se o país como uma nova civilização, capaz de progresso social e oportunidades para todos, realçando a liberdade e valorizando as novas invenções, como o comboio, a luz eléctrica, o telégrafo e o telefone. A difusão e passagem para a Europa da doença neurasténica vão modificar várias das características e ideias que lhe estavam associadas por Beard. Ao tom optimista vai suceder um tom bem mais sombrio. Charcot considerou que nas neuroses traumáticas os pacientes eram histéricos ou neurasténicos, mas com Krafft-Ebing a neurastenia torna-se uma alienação, neurose com um significado profundamente constitucional, e constitui poderosa predisposição para o aparecimento de psicoses, descrevendo degenerescências psíquicas de base neurasténica.(Krafft-Ebing,1897).⁵ Também salientou a exaustão nervosa causada pela masturbação, afectando o sistema nervoso dos adolescentes, e passaram a ser diagnosticados doentes antes considerados melancólicos, histéricos ou hipocondríacos, aumentando os diagnósticos de neurastenia. Em Itália Tanzi reservou um capítulo à neurastenia no seu Tratado, distinguindo uma forma aguda e outra constitucional, embora considere que a distinção nem sempre é fácil, aceitando formas associadas de histeroneurastenia (Charcot) e variedades de neurastenia traumática, tudo apontando para a existência de uma afinidade entre neurastenia e histeria. (Tanzi,1909)⁶. A afecção começou entretanto a ser criticada pela sua abrangência e falta de precisão, dados os progressos na sua elucidação, considerada por muitos um aglomerado de coisas dis-

² BEARD, G. - *American Nervousness: Its Causes and Consequences*. New York: Putnam, 1881.

³ CHARCOT, J. - *Leçons du Mardi à la Salpêtrière*. 1888-1889. Paris: Lecrosnier et Babé, 1889. p. 131-139.

⁴ DRINKA, G. - *The Birth of Neurosis: Myth, Malady and the Victorians*. New York: Simon and Schuster, 1984.

⁵ KRAFFT-EBING, R. - *Traité Clinique de Psychiatrie*. Paris: A. Maloine, 1897. p. 526-555

⁶ TANZI, E. - *A Textbook of Mental Diseases*. London: The London Press Company, 1909. p. 540-563.

Mas lucidamente acrescenta que o neurasténico não sofre de verdadeira doença mental, pois a consciência permanece clara e a sua personalidade intacta.

tintas. Shorter identificou quatro maneiras de a encarar: nervosismo em geral, equivalente masculino da histeria, depressão leve, e fadiga crónica (Shorter,1992)⁷. Os finais da primeira grande guerra marcam o princípio do fim da doença, com uma mudança do diagnóstico somático para psíquico, estabelecendo-se uma progressiva substituição de uma linguagem dos “nervos” por uma linguagem das neuroses e psiconeuroses que se iniciara no princípio do século. Na Alemanha onde também se salientou uma causalidade externa derivada das condições criadas pela trepidante vida moderna, a breve trecho as ideias sobre hereditariedade e degenerescência tornaram-se as preocupações centrais. Em França, se a difusão deveu muito a Charcot, que salientou o lado orgânico da afecção mas recusou o seu carácter elitista, o seu prolongamento é também obra de Pierre Janet, ao criar a psicastenia em 1903 que ultrapassava a neurastenia, pois era uma psiconeurose que também englobava depressão, fobias e obsessões (Lanteri-Laura,1994)⁸. A causalidade psicológica e a psicoterapia psicodinâmica ganharam um novo impulso, estabelecida a partir da década de 1890 por Janet e por Freud. Janet separou as perturbações obsessivo-compulsivas da neurastenia e Freud destacou a neurose ansiosa e a histeria (Berrios,1985⁹; Wessely,1990). Gosling, no que diz respeito aos Estados Unidos, considera que a queda do modelo neurasténico se deveu ao crescente domínio dos critérios diagnósticos europeus, à tendência para a especialização e exigência de tratamentos específicos para doenças específicas, e ao triunfo da visão freudiana das neuroses e psicoses. (Gosling,1987). A mudança de deixar de pertencer à neurologia para dizer respeito à psiquiatria teve uma importância crítica pois a sua principal função social perdeu-se (Wessely,1990)¹⁰. Com efeito, a neurastenia era um diagnóstico mais respeitável para as queixas e o sofrimento associado, com alguns benefícios ligados ao “estar doente”.

A neurastenia acabou assim por ir adquirindo diferentes significados, mas não incluía os psicóticos. Com Beard a degenerescência não era incluída, mas na Alemanha e em França foi incorporada a partir de 1890, num contexto pessimista de *fin-de-siècle*, na Inglaterra e Holanda muito menos, ligada às distintas evoluções políticas e socioculturais desses países (Gijswijt-Hofstra; Porter, 2001). Após o triunfo da linguagem das psiconeuroses, a neurastenia acabou por ser reduzida a um sintoma neurótico, a fadiga anómala ou a um pequeno conjunto de sintomas, como astenia, depressão e ansiedade, passando da neurologia para a psiquiatria. Inicialmente considerada afecção das elites, perdeu depois essa condição mas continuou ainda a ser usada por vezes na prática médica geral.

Pode pois considerar-se a neurastenia uma doença que foi produzida, negociada, criticada, construída e desconstruída.

⁷ SHORTER, E. - *From paralysis to fatigue. A History of Psychosomatic Illness in the Modern Era*. New York: The Free Press, 1992.

⁸ LANTERI-LAURA, G. - “La psychasthénie: Histoire et évolution d’un concept de P. Janet”. *L’Encéphale*. Paris: Vol. 20, (1994). p. 551-557.

⁹ BERRIOS, G. - “Obsessional disorders during the nineteenth century: terminological and classificatory issues”. In *The Anatomy of Madness: Essays in the History of Psychiatry*. London: Tavistock, 1985. pp.166-187.

¹⁰ WESSELY, S. - “Old wine in new bottles: neurasthenia and “ME””. *Psychological Medicine*. Vol. 20 (1990) p. 35-53.

Neurastenia em Portugal O ensino em Neurologia e Psiquiatria

Na Lição de abertura do Curso de Neurologia da Faculdade de Medicina de Lisboa¹¹, Egas Moniz mostra como se tem vindo a restringir pouco a pouco o outrora vasto campo das neuroses ou das doenças funcionais do sistema nervoso. E relembra que pouco tempo antes se incluíam nesse grupo as coreias e a paralisia agitante, que agora são consideradas doenças orgânicas. Mas algumas há que provavelmente sempre aí permanecerão e dá como exemplo principal a histeria e ainda a psicastenia (Raymond) e a neurastenia (Déjerine); são as neuroses, ou melhor, as psiconeuroses consagradas¹². Acrescenta que a concepção da histeria fora mantida até há pouco tempo nos moldes traçados pela obra de Charcot, mas fora inteiramente redefinida como pitiatismo por Babinski.

A neurastenia fora definida pelo neurologista Beard¹³ em 1869 para designar o exaurimento ou esgotamento dos centros nervosos e a incapacidade funcional resultante. Júlio de Matos fala de uma síndrome secundária a várias afecções e de neurastenia-doença, que tanto pode ser adquirida como constitucional, em que as obsessões representam um papel importante¹⁴. Na etiologia coloca a par a hereditariedade e o abuso das funções nervosas (excessivo trabalho com insuficiente reparação) que podem estar ligados a situações individuais como desastres financeiros, domésticos, profissionais, má alimentação. Os sintomas somáticos assentam em penosa e constante sensação de fadiga. Depois vêm as perturbações digestivas, as perturbações do sono, com insónia frequente ou com sonhos aflitivos, perturbações da sensibilidade, cefaleias, dores e nevralgias intensas, perturbações ou disfunções genitais. Nos sintomas psíquicos há um estado mental semelhante ao da melancolia simples, com dor moral sem delírio, em que a fadiga precede a acção; espontaneamente o doente só fala dos seus males, explica as suas sensações anormais, discute o tratamento, consulta médicos, oscilando entre o desespero, que gera ideias de suicídio, raramente executadas, e o desejo de curar-se a todo o custo.

O autor distingue entre a forma adquirida, acidental, com os sintomas descritos, a doença de Beard, ocorrendo em isentos de predisposição neuropática ou psicopática¹⁵; e a neurastenia constitucional, degenerativa, com aparição de obsessões, ou síndromes episódicas de degenerescência hereditária. Define obsessão como todo o fenómeno mental que, sem resultado útil, paroxisticamente invade a consciência, contra a vontade do doente, impondo-se-lhe de um modo irresistível e angustioso. Recorrendo a Tanzi, Matos estabelece uma analogia entre a diátese de contractura de Charcot para a histeria (um muscu-

¹¹ MONIZ, Egas – “Lição de abertura do Curso de Neurologia”. *A Medicina Contemporanea*. N.º 47 (1912). p. 369-373.

¹² Idem, *Ibidem*, p. 370.

¹³ Ver WESSELY, S. – “Neurasthenia and Fatigue Syndromes”. In BERRIOS, G. E.; PORTER, R. – *A History of Clinical Psychiatry. The Origin and History of Psychiatric Disorders*. London: Athlone Press, 1995. p. 509-532.

¹⁴ MATTOS, Júlio de – *Elementos de Psiquiatria*. Porto: Lello & Irmão, 1911. p. 414-433. As obsessões surgem integradas na neurastenia constitucional, a forma mais grave. Também utiliza a designação de paranoia rudimentar.

¹⁵ Esta doença permitiu a inclusão numa dimensão social e cultural, ligada à civilização e aos problemas da vida quotidiana, mais psicológica e distante da loucura. Ver HUGUET, M. – “Construction d’une categorie nosographique: La Neurasthénie”. *Perspectives Psychiatriques*. IV, n.º 73 (1979). p. 301-309.

lo fisiologicamente contraído que persistia mórbidamente contracturado) e a diátese de incoercibilidade psíquica para as ideias fixas, incoercíveis, que repetindo-se constitui-se o estado obsessivo¹⁶. As obsessões dividiam-se em intelectuais ou ideativas, emotivas ou fobias, e motoras, que podem ser impulsivas ou abúlicas. Depois discute o elemento emotivo, constante nas obsessões, mas pergunta se é elemento primitivo ou secundário, reactivo à presença de uma ideia fixa. Para Pitres e Régis, a emotividade é o facto primitivo, mas Matos, sem o contestar, afirma que a presença da ideia fixa é indispensável à luta entre as sistematizações normais e mórbidas, de que procede a emoção; esta seria pois clinicamente secundária. E afirma que o elemento emotivo, sendo constante nas obsessões, é primitivo apenas nas fobias¹⁷. Ora a obsessão dá-se pois à custa de uma dissolução parcial e transitória do Eu, vencido pelo sistema antagonista criado pela ideia imposta. Depois de mencionar as obsessões intelectuais e lembrando que muitas vezes as ideias impostas têm uma feição moral (obsessões-escrúpulos), aborda as obsessões emotivas ou fobias, a partir de Pitres e Régis¹⁸, ao dizerem que o elemento ideativo é secundário e subalterno, a angústia pode não ter objeto mas em regra tem um objeto determinado e podem ser fobias dos objetos e dos actos, dos lugares e elementos, das doenças e da morte, e dos seres vivos. As obsessões motoras podem ser impulsões e abulias. O autor considera, de acordo com Séglas e Régis, que os doentes empregam meios de defesa e dá o exemplo de um agorafóbico que para atravessar uma praça chamava um vendedor de jornais a quem ia comprando um exemplar de cada um e com quem ia conversando, conseguindo fazer a travessia acompanhado. O diagnóstico pode ser delicado pela distinção por vezes difícil com os estados neurasténicos precursores da paralisia geral ou da demência precoce, pode também ser difícil o diagnóstico diferencial com a histeria, que aliás se combinam na denominada histeroneurastenia, e o diagnóstico com a depressão melancólica seria praticamente impossível. Quanta á natureza, patogenia e prognóstico, Matos insiste em duas afecções distintas: a forma adquirida ou accidental, e a constitucional. Na primeira, ocorre em indivíduos equilibrados, sendo a sobrecarga emocional o único elemento causal, com prognóstico benigno e com tratamento assente no repouso, medicação tónica, higiene e sugestão em vigília. Já a outra forma, degenerativa, tem evolução crónica e remittente, sintomatologia obsessiva, prognóstico severo, e o isolamento impõe-se na grande maioria dos casos.

Júlio de Matos parece ter uma ideia vasta e sobreinclusiva da neurastenia. No seu esquema classificativo coloca entre parênteses a loucura obsessiva e no capítulo respectivo como sinónimos aproximados, doença de Beard, nervosismo e exaustão nervosa, delírio emotivo (Morel), loucura obsessiva, loucura coacta (Kraepelin), loucura consciente (Falret, Ritti), paranoia rudimentar (Westphal) e diátese de incoercibilidade psíquica (Tanzi). Inclui nesse capítulo o estado obsessivo e as obsessões emotivas ou fobias, tendo considerado já em 1897 que as obsessões são estigmas psíquicos e, tal como as fobias, não são integráveis no estado mental dos neurasténicos mas apenas nas formas degenerativas hereditárias (Matos, 1897).¹⁹ Nota que Westphal tentou alargar a área da paranoia integrando

¹⁶ MATTOS, Júlio de – *Elementos de Psychiatria*. Porto: Lello & Irmão, 1911. p. 420-421.

¹⁷ MATTOS, *Ibidem*, p. 422.

¹⁸ PITRES, A., RÉGIS, E. – *Les Obsessions et les Impulsions*. Paris: Octave Doin, 1902.

¹⁹ MATTOS, J. – “O estado mental dos neurasthenicos”. *Revista Portuguesa de Medicina e Cirurgia Practicas*. Nº 10, 11, 13, 14, 16 (1897).

no seu quadro clínico as obsessões, criando a variedade da paranoia abortiva, rudimentar ou frustrante para designar a loucura obsessiva ou das ideias fixas. Matos afirmou estar com os psiquiatras que consideram “a obsessão um delírio abortado e o delírio uma obsessão que seguiu caminho”²⁰.

Em 1910 Matos publica “O sonho neurasténico”²¹, curioso trabalho porque fala dos sonhos penosos na neurastenia, já mencionados por Beard ao dizer que os doentes sonham desastres de toda a ordem, para de seguida confessar que foi afectado em 1890 de uma neurastenia pós-gripal, tendo tido oportunidade de estudar em si próprio a particular feição dos sonhos desta nevrose. Convidando sempre os seus doentes neurasténicos a pormenorizarem os seus pesadelos, convenceu-se que a feição que surpreendera nos seus sonhos maus, era comum a todas as neurastenias, sejam quais forem as suas causas e o molde psicológico dos doentes. O sonho é mais do que apenas penoso, pois revela também a abulia ou a impotência neuromuscular. Os sonhos e os temas sonhados têm em comum o facto de em todos se observar um obstáculo à realização de actos que os doentes deliberaram e dos quais dependia o êxito de uma dada situação. No caso de sonhos eróticos, havia impossibilidade que o doente experimentava de gozar prazeres que se lhe ofereciam. Distingue depois sonho neurasténico de sonho dos neurasténicos, fala do primeiro pois os segundos, se em fase de remissão, não apresentavam características especiais. A conclusão que tira é esta: “o sonho neurasténico é penoso, não porque a sua trama sensorial seja feita de mortes, de assassinatos, de desastres de toda a ordem, mas porque é um sonho de impotência”²². Confessa surpresa por não encontrar outros observadores a referirem os mesmos factos pois tudo o que se sabe da neurose de Beard o faz prever, e reitera “não é a abulia a nota dominante do estado mental dos neurasténicos? Não é a miastenia o mais característico dos seus sintomas objectivos?”²³.

A importância das Dissertações

A neurastenia tornou-se diagnóstico frequente entre a última década do século XIX e as primeiras décadas do século XX, objecto de artigos em revistas médicas e dissertações inaugurais, úteis porque reveladoras das ideias do tempo transmitidas pelos protagonistas médicos. Talvez a dissertação mais conhecida tenha sido a de José Caetano de Sousa e Lacerda - *Os neurasténicos*²⁴ de 1895 apresentada à Faculdade de Medicina de Lisboa, publicada com um extenso prefácio de Sousa Martins e talvez por isso passou a ser citada em teses posteriores. O tema é tratado de forma assumidamente teórica e filosófica, baseando-se num materialismo fisiologista algo especulativo, com referência às ideias de degenerescên-

²⁰ MATTOS, Júlio de – “Lições sobre doenças mentais e nervosas na Escola Médica do Porto”. *A Medicina Contemporanea*. Nº 11 (1910). p. 85-86.

²¹ MATTOS, Júlio de – “O Sonho Neurasthenico”. *Movimento Médico*. Coimbra. Nº 14 (1910). p. 217-219.

²² MATTOS, *Ibidem*, p. 218. Impotência motora, que o inabilita de intervir numa dada situação, modificando-a no sentido do seu desejo.

²³ *Idem*, *Ibidem*, p. 219.

²⁴ LACERDA, José de – *Os Neurasthenicos. Esboço D'Um Estudo Medico e Philosophico*. Lisboa: M. Gomes, Livreiro-Editor, 1895.

cia de Morel e Magnan, à neurastenia dos degenerados, suas implicações na arte mórbida e na História, com referências a autores como Max Nordau. Do mesmo ano é a publicação da dissertação de concurso apresentada à Faculdade de Medicina de Coimbra por Francisco José da Silva Basto - *A Neurasthenia*²⁵, procurando minuciosamente tratar o tema ao jeito de qualquer outra afecção médica, elencando sintomas essenciais ou estigmas e sintomas secundários, marcha e duração, formas clínicas, diagnóstico, prognóstico, etiologia, patogenia, higiene e terapêutica, apontando para o denominado método de Weir-Mitchell, os tratamentos físicos como a hidroterapia e a electricidade, o repouso, o isolamento e a dieta.

A volumosa tese de José António de Magalhães *O Pessimismo no ponto de vista da psicologia mórbida*²⁶, apresentada à Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa em 1890, é uma extensa dissertação, com mais de 500 páginas. Muito informada no plano intelectual e contendo muitas referências literárias, está marcada pela atmosfera fim-de-século, procurando ligar a neurastenia à degenerescência e filiando-a historicamente na acedia dos monges, depois abordando o tédio, concluindo que nos finais do século XVIII “a vacilação das crenças religiosas e as revoluções políticas fizeram aparecer a doença do século”²⁷. Assim, “o pessimismo era uma neurastenia psíquica, e o pessimista, quando não era um degenerado, era um indivíduo em vias de degenerescência, com uma incapacidade para a luta pela existência, impróprio para concorrer com o resto da sociedade na obra comum do desenvolvimento da humanidade”²⁸. Acrescenta que uma variedade de neurastenia seria a base psíquica dos criminosos profissionais: a neurastenia moral, que era acompanhada da neurastenia física, intelectual e estética com a natural consequência no plano social, moral e laboral, juntando assim às ideias degeneracionistas a influência da antropologia criminal de Lombroso. Outros preferiam salientar formas localizadas de doença, como José Maria Pacheco da Silva Lemos sobre a neurastenia gástrica (Lemos, 1891) ou como Alfredo Martins da Silva Borges com a neurastenia genital (Borges, 1899). Em 1893, João Silvestre de Almeida abordava o tratamento, referindo o Gabinete Hidroterápico de Mauperrin Santos, frequentado por neurasténicos, mencionada como “doença da moda”, fazendo um agradecimento a Bombarda e a Bettencourt Rodrigues. Os tratamentos são baseados no método de Weir-Mitchell com isolamento, repouso, massagens, electricidade com uso de correntes farádicas, dieta, climatoterapia. (Almeida, 1893). O estudo de António Rodrigues Gomes faz algumas referências dignas de nota sobre o tema, como de Gilles La Tourette, e na terapêutica a obra de Proust e Ballet sobre a higiene do neurasténico, além da cura de Weir-Mitchell sempre citada, acentuando a importância da hidroterapia, fundamental para La Tourette (Gomes, 1899). Já Policarpo de Barros Alves realça a higiene terapêutica, e dentro dela a higiene moral que considera uma psicoterapia indirecta, desvalorizando a sugestão e os medicamentos muitas vezes inúteis. Como era de esperar, valoriza os métodos de Weir-Mitchell, os efeitos fisiológicos do exercício adaptado ao estado geral, a hidroterapia, as faradizações e o clima de montanha. (Alves, 1903).

²⁵ BASTO, Francisco José da Silva – *A Neurasthenia*. Coimbra: Imprensa da Universidade, 1895.

²⁶ MAGALHÃES, José António de – *O Pessimismo no ponto de vista da Psychologia Morbida. Contribuição para o estudo da neurasthenia psychica*. Lisboa: Typographia Universal, 1890.

²⁷ Idem, *Ibidem*, p. 519.

²⁸ Idem, *Ibidem*, p. 525.

A tese *Neurastenia e Neuroses*²⁹ de Adelino da Costa Padesca, foi apresentada em Lisboa em 1908. Chama a atenção de início para o papel primordial que o elemento psíquico desempenha nos estados mórbidos chamados psiconeuroses, não no sentido que os alienistas o tomam, como sinónimo de loucura, mas para substituir e adquirir a significação mais simples que se dá à palavra neurose. Enquanto a histeria passou a ser neurose das funções psíquicas, a epilepsia e a doença de Parkinson e as coreias foram afastadas das psiconeuroses e aproximadas das doenças lesionais neurológicas. Assim, do grupo clássico das neuroses restavam três estados mórbidos: a neurastenia, a histeria e a psicastenia. Descreve depois os numerosos sintomas neurasténicos, com a astenia e os sintomas que podem atingir praticamente todos os sistemas do organismo, e depois o estado mental, dominado pela tristeza, pela falta de coragem, pela timidez, impressão de impotência motora, e tendência para o choro. Além do estado depressivo da mentalidade, estão atingidas a memória, a vontade e a atenção, mas não abolidas nem pervertidas, tornando-se pessimistas e apresentando um estado de medo sistematizado com fobias diversas.

Nas causas da neurastenia, Padesca considera-a própria dos países civilizados e da moderna vida intensiva nas cidades e mais frequente nos Estados Unidos. Não lhe parece demonstrado que a hereditariedade seja essencial para a aquisição da neurastenia, todas as causas debilitantes do sistema nervoso a podem produzir. Julga também que os doentes com sintomas neurasténicos com graves complicações mentais, com sistematização dos fenómenos nervosos tendendo para a obsessão, já apontavam para a hereditariedade mórbida progressiva (neurasténicos constitucionais). Acha que depois dos trabalhos de Janet e Raymond deviam ser considerados antes do domínio da psicastenia³⁰. A psicastenia foi definida por Raymond, o autor mais referenciado por Padesca, como “psiconeurose constitucional, quase sempre hereditária, caracterizada por duas séries principais de sintomas psicológicos e por sintomas físicos”³¹. Os sintomas psíquicos da primeira série, mais profundos e importantes, são perturbações elementares e generalizadas do dinamismo mental, contínuos, não desaparecem completamente, são estigmas. A segunda série compreende perturbações mais aparentes, mas secundárias e transitórias, relacionadas com uma ideia ou emoção particular. A consciência crítica mantém-se em grande parte, os doentes percebem a natureza patológica dos sintomas. Os sintomas psíquicos podem entrar em qualquer dos seguintes grupos: obsessões, operações psicológicas, manifestações de insuficiência psicológica. As obsessões são ideias mórbidas, tenazes, conscientes e irresistíveis, acompanhadas com frequência de tendências impulsivas que absorvem a actividade mental do doente que lhes não pode impôr a sua vontade, apesar da perfeita consciência de serem disparatadas. As operações psicológicas são também irresistíveis e involuntárias, agitações mentais sistemáticas ou manias (da interpretação, da hesitação, da precisão, da ordem, da aritmética, do símbolo, da explicação, da expiação, dos pactos) ou agitações difusas, em que a actividade mental se esgota sem conclusão (ruminação); tiques, fobias ou agitações emocionais sistematizadas, com horror por um objecto ou acto

²⁹ PADESCA, Adelino da Costa – *Neurasthenia e Neuroses*. Lisboa: A Liberal – Officina Typographica, 1908.

³⁰ Ver LANTERI-LAURA, G. – “La psychasthénie: histoire et évolution d’un concept de P. Janet”. *L’Encéphale*. XX (1994). p. 551-557.

³¹ Ver a síntese de Raymond de 1911 sobre a psicastenia, em RAYMOND, F. – “Névroses et Psycho-Névroses”. *Traité International de Psychologie Pathologique*. Vol. II. Paris: Felix Alcan, 1911. p. 29-59.

e por vezes também atracção pelos mesmos, estado de ansiedade geral ao menor pretexto (neurose de angústia). Estigmatizam o psicasténico a sua timidez, hesitação e irresolução. Há psicasténicos em que predomina a dúvida sistematizada, outros são escrupulosos, cujas obsessões envolvem preocupações morais, e os impulsivos, os pervertidos, ou os que chegam ao delírio. A visão de Padesca é predominantemente fisiológica e fisiopatológica, sendo F. Raymond o autor em que mais se apoia.

Com *Neurasténicos e Melancólicos*, de 1908, João Alberto Sousa Vieira escreve o seu trabalho sob a égide de Júlio de Matos, que lhe terá sugerido o tema da identidade entre a forma depressiva da neurastenia e a da melancolia. Daí reconhecermos algumas das ideias de Matos neste trabalho, e as referências a Beard e Charcot na clínica e no tratamento (Vieira,1908). O mesmo se pode dizer do trabalho de Álvaro Ribeiro de Matos com *Breve estudo sobre Nosologia neurasténica* de 1912, que refere ideias de Matos sobre o sonho abúlico, a impossibilidade de executar movimentos reclamados por instintos ofensivos e defensivos, em relação com os sintomas constantes: abulia e miastenia, a forma histero-neurasténica de origem traumática e coloca o ênfase no tratamento por meios higiénicos e físicos. (Matos,1912).

Uma referência à parte merece a dissertação de Cláudio Basto apresentada à Faculdade de Medicina do Porto ao tratar da psicastenia³². Na introdução cita uma frase de Albert Deschamps “para tudo compreender é por vezes necessário tudo sentir”³³, pois a neurose asténica, neurose depressiva, astenia psíquica são estados estranhos, complexos, dolorosos, esmagadores, que o doente explica mal. Atreve-se mesmo a dizer que está convencido que a astenia seria o resultado da derrota da energia psíquica, da potência espiritual, pela contrariedade tenaz e invencível do mundo exterior. Em nota de rodapé o autor analisa os termos e parece achar que neurastenia, psicastenia ou astenias nervosas são termos similares mas nem sempre com os mesmos significados; neurastenia seria o termo mais elaborado e passara para o público que dava esse nome a toda e qualquer perturbação nervosa. O termo existia na Europa desde 1880, quando foram conhecidas as obras de Beard, mas entende que os sintomas eram há muito conhecidos de forma vaga desde Hipócrates e Galeno, e de muitos outros autores, com diferentes nomes entre os quais melancolia, irritação espinhal, nervosismo, astenia nervosa, exaustão nervosa, conforme o livro de Raymond sobre as neuroses e psiconeuroses³⁴.

Era o grande *mal do tempo*, objecto de livros e inúmeras publicações, e de acordo com alguns alienistas e suas classificações encaradas como psiconeuroses ou degenerescências mentais, ou aproximadas dos escrupulosos, obsessivos, fóbicos, hipocondríacos. A forma constitucional era assim aproximada aos degenerados. Já Pierre Janet falava da psicastenia para descrever afecções de natureza emotiva (obsessões-fobias), motora (agitações e tiques motores) ou intelectual (ideias fixas não delirantes, ruminações) englobando a neurose de angústia, a loucura da dúvida, a doença dos escrupulos, outrora consideradas paranoias rudimentares³⁵.

³² BASTO, Cláudio – *Alma Doente (A Génese da Psicastenia)*. Viana do Castelo: Tip. De André J. Pereira & Filho, Sucessor, 1912.

³³ Idem, *Ibidem*, p. 8.

³⁴ Ver RAYMOND, F. – “Névroses et Psycho-Névroses”. In *Traité International de Psychologie Pathologique*. Dir. A. Marie. Tome II. Paris: Felix Alcan, 1911.

³⁵ Ver como síntese a obra de JANET, P. – *Les névroses*. Paris: Flammarion, 1909.

De acordo com Deschamps neurastenia é uma neurose, resultado dum esgotamento nervoso geral provocado por sobrecarga, sob todas as formas, física e moral, sobretudo cerebral (Beard, Charcot, Féré)³⁶.

A par da irritabilidade, o autor refere a “impresscionabilidade e comocionabilidade” marcadas, mas o psicasténico, a despeito desses momentos de excessos nervosos, cai numa preguiça de movimentos e adinamia enquanto o seu espírito vagueia num remoinhar de raciocínios, explicações, ideias e sonhos. Preocupa-se com o juízo dos outros, sofre de medo e vergonha, perda de serenidade, receio do ridículo, timidez, que conduzem à abulia social. A vontade está afectada, é instável, indeciso, caindo na abulia.

Concluindo, diz que os sintomas psicasténicos são de ordem moral, orgânica e intelectual, e a cura deverá ser em liberdade, pela persuasão, transmissão do sentimento de curabilidade, psicoterapia a combinar com a fisioterapia, trabalho mental com trabalho físico. Mas considera que em primeiro lugar está a psicoterapia, a fisioterapia tratamento adjuvante. A tónica é colocada na persuasão, conforme Dubois e Déjerine³⁷. Integrada na formulação do tempo, é digna de registo a tentativa de Cláudio Basto explicar psicologicamente o quadro psicasténico, e de dar prioridade à psicoterapia.

A dissertação inaugural *A psicoterapia no tratamento da neurastenia*³⁸ de Carlos Fernando de Figueiredo Valente, aborda o tratamento da neurastenia, favorecendo o método de Weir Mitchell, a psicoterapia de fundamento racional e os métodos de sugestão e persuasão. Sob a égide de Egas Moniz, o autor admite o isolamento e psicoterapia só nas casas de saúde e reconhece os inconvenientes do isolamento continuado. Acha que a sugestão está a cair em desuso, e considera que a persuasão está a tornar-se o método de escolha para educar a razão e a vontade, indicados na neurastenia e histeria onde pode ser curativa, de acordo com Dubois e Déjerine. A neurastenia parece-lhe de origem psíquica e tem opinião mais crítica sobre Hartenberg e Maurice de Fleury por persistirem em métodos fisioterapêuticos e criticarem a psicoterapia.

Paul Hartenberg escrevera em 1920³⁹ sobre neurastenia que foi realmente doença da moda entre 1895 e 1914, desaparecendo depois de terminada a Grande Guerra, e que parecia tudo explicar incluindo as mais diversas reacções humanas, sendo encontrada por todo o lado. Depois da Guerra terá desaparecido apenas porque se fragmentou e mudou de nome para neurose de angústia, e Paul Hartenberg dizia que na neurastenia clássica existiam sinais de depressão neuro-psíquica e de irritação ansiosa e em particular perturbações circulatorias, palpitações e um estado mental de inquietação complicado por vezes com fobias e obsessões.

³⁶ Albert Deschamps estudou exaustivamente o tema das astenias. Ver DESCHAMPS, A.; VINCHON, J. – *Les Maladies de l'Énergie. Les Asthénies et la Neurasthénie*. (3.ª Ed.) Paris: Felix Alcan, 1927.

³⁷ DÉJERINE, J.; GAUCKLER, E. – *Les manifestations fonctionnelles des psychonévroses et leur traitement par la psychothérapie*. Paris: Masson, 1911; DUBOIS, P. – *Les psychonévroses et leur traitement moral*. Paris: Masson, 1904.

³⁸ VALENTE, Carlos Fernando de Figueiredo – *A Psychoterapia no tratamento da neurasthenia*. Lisboa: Typographia Castro & Irmão, 1912.

³⁹ HARTENBERG, P. – “Grandeur et decadence de la neurasthenie”. *Entente Médicale*, 1920, citação em CERTHOUX, J. – “De la neurasthenie aux nevroses. Le traitement des nevroses dans le passé”. *Ann. Méd. Psych.* 119 Année, Tomo I (1961). p. 913-932. Paul Hartenberg, que não era alienista, publicara já livros sobre a psicologia e o tratamento dos neurasténicos. Ver HARTENBERG, P. – *Traitement des Neurasthéniques*. Paris: Felix Alcan, 1912. Muito citado também na altura *Hygiène du Neurasthénique* de Proust e Ballet, de 1900.

Com os trabalhos de Freud e da sua escola, os fenómenos ansiosos passaram para o primeiro plano nas neuropatias, e assim estes neurasténicos passaram a ser chamados ansiosos. As revisões do tema mostram que, à parte a histeria, a neurastenia englobava todas as neuroses e estados neuróticos. Por outro lado, já Beard a considerava doença do progresso, da civilização e dos problemas humanos que sempre existiram.

Transformações da Neurastenia

As numerosas teses, nomeadamente dissertações inaugurais apresentadas em Lisboa, Porto e Coimbra sobre o tema da neurastenia ficam compreendidas entre 1890 e 1912, e incluindo uma dissertação de André de Brito Tavares (Tavares,1914), que versa sobre a demência precoce e o diagnóstico diferencial com a neurastenia, vemos que é entre 1890 e 1914 que a doença é tema de estudo, desaparecendo depois. Em Portugal as abordagens tornam-se mais psicológicas nos últimos anos, longe das formulações de Janet e Freud, mas mais ecléticas e próximas das psicoterapias persuasivas de Déjerine e Dubois. Para Pierre Pichot⁴⁰, o declínio da neurastenia começa por volta de 1910, sendo as causas principais a extensão progressiva de novas entidades, sobretudo da depressão e depois dos estados ansiosos. Os estados depressivos ultrapassam progressivamente o quadro da antiga melancolia com formas mais ligeiras antes assimiladas à neurastenia. A concepção psicogenética das neuroses invade completamente a psiquiatria depois de 1920, mesmo fora da corrente psicanalítica e os estados ansiosos integram os outros casos de neurastenia. A neurastenia foi assim o protótipo de uma nova doença, um diagnóstico útil, de grande difusão, mas que praticamente desapareceu, revelando que as doenças podiam ser *construídas* e o seu eclipse teve a ver com a reconfiguração classificativa do campo das neuroses, mas o mal-estar que ela revela prolongou-se posteriormente noutras designações⁴¹.

O diagnóstico de neurastenia ainda se mantém em algumas culturas não ocidentais, encarada como condição orgânica, afectando o sistema nervoso e menos estigmatizante. O termo continuou no entanto a ser útil nos países ocidentais para designar estados de mal-estar evitando um diagnóstico preciso e tranquilizando pacientes e famílias ao dissimular a verdadeira natureza da afecção (Shorter,1992)⁴². A “fraqueza” do sistema nervoso era preferível a perturbação mental. Até no caso de suicídios era possível encontrar em jornais e revistas relatos de terem ocorrido numa “crise de neurastenia”.

Um facto curioso e que tem sido assinalado é o facto de os médicos estarem muito representados entre os que escrevem sobre a afecção. Tanto Beard como Mitchell sofreram de neurastenia e algumas hipóteses teóricas inicialmente desenvolvidas foram encaradas como

⁴⁰ PICHOT, P. – “La Neurasthenie, hier et aujourd’hui». *L’Encephale*. Paris. XX, (1994). p.545-549.

⁴¹ Anote-se que mesmo desaparecido o diagnóstico, outros quadros sintomáticos dominados pelo esgotamento físico e mental lhe sucederam, nomeadamente o síndrome da fadiga crónica e a fibromialgia. Os estudos de Arthur Kleinman mostram que a “neurastenia” é um conceito popular de doença na China, onde se agrupam sintomas depressivos, ansiedade generalizada e perturbações somatoformes. Ver KLEINMAN, A. – *Writing at the margin. Discourse between Anthropology and Medicine*. Berkeley: University of California Press, 1997.

⁴² SHORTER, E. - *From paralysis to fatigue. A History of Psychosomatic Illness in the Modern Era*. New York: The Free Press, 1992. p.231.

tentativas de explicar a sua própria condição, e muitos artigos na literatura e na imprensa continuam a ser escritos por pacientes que são médicos (Wessely,1990).

Entre nós, na dissertação inaugural *A Neurastenia* de Abílio Adriano de Campos Monteiro, de 1902, pode ler-se na introdução “quis o destino que precisamente a doença que me atacou fosse a nevrose de Beard” (Monteiro,1902). Num livro de José de Lacerda publicado em 1901, em que trata “o mal-de-viver”, o autor faz uma nota prévia em que conta que o opusculo resultou de uma dissertação de concurso ao magistério médico, mas que um intenso e pertinaz estado mórbido o impediram de realizar o concurso (Lacerda,1901)⁴³. Diversas síndromes ao longo do século XX foram sendo descritas como astenia neuro-circulatória, encefalomielite miálgica, síndrome de fadiga crônica, síndrome de fadiga pós-infecciosa, fibromialgia, entre outras, com menor influência e importância, mas que podem ter em comum determinadas características neurobiológicas.

Considerações finais

As tentativas de codificar médica e psiquiatricamente o mal-estar individual, social e civilizacional persistem, ignorando por vezes a importância determinante das dimensões sociais e simbólicas presentes. O significado cultural de como os sintomas são experienciados e lidados, molda a realidade do adoecer e o tratamento prescrito e assim os mesmos sintomas são interpretados, nomeados e experienciados de modo diferente, consoante as culturas, havendo uma diferente construção social para realidades clínicas semelhantes. Chegamos assim ao limiar de um construcionismo de que a neurastenia e a sua história são o mais extraordinário e paradigmático exemplo.

Bibliografia

- ALMEIDA, João Silvestre de – *A Neurasthenia e seu tratamento*. Lisboa: Casa portuguesa, 1893.
- ALVES, Policarpo de Barros – *Tratamento da Neurasthenia (breves noções)*. Famacião: Typographia Minerva, 1903.
- BASTO, Francisco José da Silva – *A Neurasthenia*. Coimbra: Imprensa da Universidade, 1895.
- BASTO, Cláudio – *Alma doente: a génese da psicastenia*. Viana do Castelo: Tipografia André J. Pereira e filho, 1912.
- BEARD, G. – *A Practical Treatise on Nervous Exhaustion (Neurasthenia). Its Symptoms, Natures, Sequences, Treatment*. New York: W.Wood, 1880.
- BEARD, G. - *American Nervousness: Its Causes and Consequences*. New York: Putnam, 1881.

⁴³ LACERDA, José de – *Esboços de Pathologia Social e Idéas sobre Pedagogia Geral*. Lisboa: Livraria de José A. Rodrigues, 1901.

O exemplar que possuo deste livro tem uma dedicatória para Trindade Coelho, escritor que teve várias “crises de neurastenia” e que se suicidou em 1908. Em carta a Afonso Lopes Vieira, datada de 1900, que se queixava de um intenso mal-estar, Trindade Coelho recomendava-lhe, além de higiene física, que lesse “*Os Neurasténicos*, de José de Lacerda – um neurasténico” (COELHO,1910).

- BERRIOS, G. – “Obsessional disorders during the nineteenth century: terminological and classificatory issues”. In *The Anatomy of Madness: Essays in the History of Psychiatry*. London: Tavistock, 1985. p. 166-187.
- BORGES, Alfredo Martins da Silva – *Neurasthenia genital no homem*. Porto: Typographia A. F. de Vasconcellos, 1899.
- CHARCOT, J. - *Leçons du Mardi à la Salpêtrière*. 1888-1889. Paris: Lecrosnier et Babé, 1889.
- COELHO, F. T. - *Auto-Biographia e Cartas*. Lisboa: “A Editora”, 1910.
- DÉJERINE, J.; GAUCKLER, E. – *Les manifestations fonctionnelles des psychonévroses et leur traitement par la psychothérapie*. Paris: Masson, 1911.
- DESCHAMPS, A.; VINCHON, J. – *Les Maladies de l'Énergie. Les Asthénies et la Neurasthénie*. Paris: Felix Alcan, 1927.
- DRINKA, G. - *The Birth of Neurosis: Myth, Malady and the Victorians*. New York: Simon and Schuster, 1984.
- DUBOIS, P. – *Les psychonévroses et leur traitement moral*. Paris: Masson, 1904.
- GIJSWIJT-HOFSTRA, M.; PORTER, R. – *Cultures of Neurasthenia. From Beard to the First World War*. Amsterdam - New York: Rodopi, 2001.
- GOMES, António Rodrigues – *Breve estudo sobre os estados neurasthenicos*. Porto: Typographia a vapor de Artur José de Sousa e irmão, 1899.
- GOSLING, F.G – *Before Freud. Neurasthenia and the American Community, 1870-1910*. Chicago: University of Illinois Press, 1987.
- HARE, E. – “The history of “nervous disorders” from 1600 to 1840, and a comparison with modern views”. *On the History of Lunacy: the 19th century and after*. London: Gabbay, 1998. p. 21-35.
- HARTENBERG, P. – *Traitement des Neurasthéniques*. Paris: Felix Alcan, 1912.
- HARTENBERG, P. – “Grandeur et decadence de la neurasthénie”. (1920) Cit. por - CERTHOUX, J. – “De la neurasthénie aux nevroses. Le traitement des nevroses dans le passé”. *Ann. Méd. Psych.* 119 Année, T. I, (1961). p. 913-932.
- HUGUET, M. – “Construction d’une catégorie nosographique: La neurasthénie”. *Perspectives Psychiatriques*. IV, n° 73 (1979). p. 301-309.
- JANET, P. – *Les névroses*. Paris: Flammarion, 1909.
- KLEINMAN, A. – *Writing at the margin. Discourse between Anthropology and Medicine*. Berkeley: University of California Press, 1997.
- KRAFFT-EBING, R. – *Traité Clinique de Psychiatrie*. Paris: A. Maloine, 1897.
- LACERDA, José de – *Os Neurasthenicos. Esboço D’Um Estudo Medico e Philosophico*. Lisboa: M. Gomes, Livreiro-Editor, 1895.
- LACERDA, José de – *Esboços de Pathologia Social e Idéas sobre Pedagogia Geral*. Lisboa: Livraria de José A. Rodrigues, 1901.
- LANTERI-LAURA, G. – “La psychasthénie: Histoire et évolution d’un concept de P. Janet”. *L’Encéphale*. Paris: Vol. 20 (1994). p. 551-557.
- LEMOS, José Maria Pacheco da Silva – *Breve estudo histórico e patogénico da Dyspepsia neurasthenica (neurasthenia gástrica)*. Porto: Typographia Gandra, 1891.

- LÓPEZ-PIÑERO, J.M. – *Orígenes históricos del concepto de neurosis*. Madrid: Alianza, 1985.
- MAGALHÃES, José António de – *O Pessimismo no ponto de vista da Psychologia Morbida. Contribuição para o estudo da neurasthenia psychica*. Lisboa: Typographia Universal, 1890.
- MATOS, Álvaro Ribeiro de – *Breve estudo sobre nosologia neurasthenica*. Porto: Imprensa Moderna de Manuel Lello, 1912.
- MATTOS, J. – “O estado mental dos neurasthenicos”. *Revista Portuguesa de Medicina e Cirurgia Practicas*. Nº 10, 11, 13, 14, 16 (1897).
- MATTOS, J. – “Lições sobre doenças mentaes e nervosas na Escola Médica do Porto”. *A Medicina Contemporanea*. Nº 11 (1910). p. 85-86.
- MATTOS, J. – “O Sonho Neurasthenico”. *Movimento Médico*. Coimbra. Nº 14 (1910). p. 217-219.
- MATTOS, J. – *Elementos de Psychiatria*. Porto: Livraria Chardron de Lello e Irmão editores, 1911.
- MONIZ, Egas – “Lição de abertura do Curso de Neurologia”. *A Medicina Contemporanea*. Lisboa. Nº 47 (1912). p. 369-373.
- MONTEIRO, Abílio Adriano de Campos – *A Neurasthenia (apontamentos e opiniões)*. Porto: Typographia Universal, 1902.
- PADESCA, Adelino da Costa – *Neurasthenia e Nevroses*. Lisboa: A Liberal – Officina Typographica, 1908.
- PICHOT, P. – “La Neurasthenie, hier et aujourd’hui”. *L’Encephale*. Paris. XX (1994). p. 545-549.
- PITRES, A; RÉGIS, E. - *Les Obsessions et les Impulsions*. Paris: Octave Doin, 1902.
- PORTER, R. – *Madness: a brief history*. Oxford; New York: Oxford University Press, 2002.
- PROUST, A.; BALLEET, G. - *Hygiène du Neurasthénique*. Paris: Masson, 1900
- RAYMOND, F. – “Névroses et Psycho-Névroses”. In MARIE, A. - *Traité International de Psychologie Pathologique*. Vol. II. Paris: Felix Alcan, 1911.
- SHORTER, E. - *From paralysis to fatigue. A History of Psychosomatic Illness in the Modern Era*. New York: The Free Press, 1992.
- TANZI, E. – *A Textbook of Mental Diseases*. London: The London Press Company, 1909.
- TAVARES, André de Brito – *Da Demencia Precocce. Diagnostico Diferencial com a Neurasthenia*. Lisboa: Impr. Libânio da Silva, 1914.
- VALENTE, Carlos Fernando de Figueiredo – *A Psychotherapia no tratamento da neurasthenia*. Lisboa: Typ. Castro & Irmão, 1912.
- VIEIRA, João Alberto Sousa – *Neurasthenicos e Melancholicos (estados depressivos)*. Foz do Douro: Typographia Martins, 1908.
- WESSELY, S. – “Old wine in new bottles: neurasthenia and “ME”. *Psychological Medicine*. Vol 20 (1990). p. 35-53.
- WESSELY, S. – “Neurasthenia and Fatigue Syndromes”. In BERRIOS, G.; PORTER, R. - *A History of Clinical Psychiatry. The Origin and History of Psychiatric Disorders*. London: Athlone Press, 1995. p. 509-544.