

Psicoses: Crítica dos Conceitos

Francisco B. Assumpção Jr.*

Introdução

As psicoses constituem, talvez, um dos capítulos mais fascinantes da Psiquiatria, pois "a loucura" sempre exerceu um fascínio sobre o homem levando-o a imaginar a transformação do homem "normal" em um "louco" vagando pelas nuvens da irrealidade, do fantástico e do imaginário.

Sua compreensão foi e é, então, um desafio á compreensão humana, e o psiquiatra, como o médico responsável pelo seu estudo, sai do território primitivo da magia e do xamanismo para dirigir-se, atualmente, para o território da ciência e da tecnologia.

O termo psicose é, em si, bastante difícil de ser precisado.

Sua utilização é iniciada em 1845 por Feuchtersleben, em seu Tratado de Psicologia Médica, como um termo comum destinado a descrever a variedade de distúrbios mentais ou de personalidade, sem uma correlação sintomatológica ou etiológica (Pelicier, apud Cordas, 1993).

Nesse período, o pensamento psiquiátrico concebe a doença mental de forma característica, vinculada mais diretamente a concepções orgânicas da "loucura" e profundamente influenciado pelo próprio desenvolvimento médico da época, que, trazia em seu bojo expressões do porte de Pasteur, Lister e Addison.

Esse pensamento é representado principalmente por Griesinger que acreditava nessa concepção orgânica, "apesar de não se haverem demonstrado alterações anatômicas e cerebrais em todas as formas de demência" e, em sua opinião, "ainda que em muitos casos a lesão cerebral não fique demonstrada a simples vista, se admite universalmente um terreno fisiológico" (Alexander, 1970).

Poderia se pensar que essa era uma psiquiatria sem uma visão psicológica, porém ele próprio auxiliou a delimitar um conceito de ego e do papel da repressão na gênese de algumas doenças mentais, contribuindo, assim, de forma intensa, em uma concepção também dinâmica da Psiquiatria (Alexander, 1970).

Também Maudsley acreditava que a "loucura" era uma doença fundamentalmente orgânica, determinada basicamente pela estrutura ce-

RESUMO

O autor critica o conceito de psicose como decorrente da separação do conceito mente-corpo, considerando-o vago e decorrente das visões teóricas a que se acha ligado.

UNITERMOS

Psicose

* Livre Docente em Psiquiatria pela FM-FMUSP, Doutor em Psicologia pela PUC-SP.

rebral, embora considerasse as leis fisiológicas como "expressão da vontade de Deus" (Alexander, 1970)

Dessa maneira, estabelece-se nesse momento uma tendência a descrever síndromes mentais de forma precisa, seguindo a tendência de Pinel e Esquirol na primeira metade do século XIX.

Entretanto, uma segunda fase também é presente com a tentativa de Kahlbaum de pensar que todos os sintomas poderiam se relacionar em grupos, tomando como paradigma a paralisia geral progressiva, cunhando, assim, novos termos, alguns dos quais em uso até o momento presente, tais como "complexo sintomático", "ciclotimia" e "catatonia". (Alexander, 1970)

Influenciada por essas duas vertentes, e com uma postura eminentemente orgânica da visão da doença mental, surge ao final do século XIX a figura magistral de Kraepelin que, meticulosa e incansavelmente, passou anos recolhendo milhares de histórias clínicas com as quais elaborou um sistema descritivo que utilizou para classificar os pacientes de acordo com sua conduta manifesta. Utilizou, assim, os conceitos de Morel da "psicose no adolescente" que "quando apresentava alucinações e delírios e se comportava de forma estranha, apresentava demência precoce". Utilizou também os conceitos de Kahlbaum na sua classificação de enfermidades diante das divisões que estabelece entre quadros diversos como a demência precoce e a psicose maníaco-depressiva. Entretanto preocupou-se basicamente com o aspecto descritivo, e não procurou utilizar-se da compreensão psicológica.

É interessante pensar-se que essa visão psiquiátrica, reformulada posteriormente por outros pensadores, principalmente germânicos e franceses nos anos posteriores, volta à tona em anos recentes com os sistemas classificatórios que seguem nitidamente uma postura neo-kraepeliniana (Othmer, 1991)

Assim, embora com um histórico que apresenta um processo de desenvolvimento bastante lógico e característico, o próprio conceito de psicose é bastante vago.

Conceito

O dicionário de Aurélio Buarque de Holanda a conceitua como "qualquer doença mental" caracterizando-a, assim, de forma direta e inequívoca com as grandes alterações do psiquismo e com a própria "loucura" em seu contexto amplo.

Outros autores tentaram conceituá-la mais especificamente, de acordo com suas concepções e modelos psiquiátricos.

Assim, para Despert (apud Krinsky, 1977), ela corresponde à "perda do contacto afetivo com a realidade, concomitantemente ou determinada pelo aparecimento de pensamento autístico e acompanhada por fenômenos específicos de regressão e dissociação".

Anibal Silveira (apud Krinsky, 1977) a define como o "afastamento temporário ou definitivo da realidade objetiva" e Carp (apud Krinsky, 1977) refere-se como "uma perturbação psíquica grave, eventualmente irreversível, na qual se observa uma desintegração das funções psíquicas, e que leva, eventualmente, a desintegração na estrutura da personalidade".

Outras definições, também importantes, podem ser revistas.

Michaux a cita com "um exagero patológico das tendências constitucionais", Hinsie, como "uma desorganização extensa da personalidade" e Bradley como "um severo distúrbio mental ou reações patológicas, as quais se alteram e se envolvem todas as formas de adaptação" (apud Krinsky, 1977).

Mas, dois conceitos são, a meu ver, bastante interessantes.

O primeiro, de Mira y Lopes (apud Krinsky, 1977) pela sua abrangência e tentativa de descrição que refere-a como "o resultado final da confluência de múltiplos fatores nociceptivos sobre o aparelho psíquico, o qual responde criando um processo de natureza defensiva que se manifesta no exterior por uma mudança no modo de existência e na conduta, isto é, por uma alteração no campo vivencial e no campo prático capaz de engendrar sofrimento não só em seu autor, como em seus expectadores, criar uma duradoura, mas instável desadaptação do indivíduo e o meio ambiente e, em última instância, destruir, passageira ou definitivamente, a instável fórmula de relação entre ambos".

O segundo, de Winnicot (apud Krinsky, 1977), pela poesia que envolve quando a descreve como "a personalidade que se vai aos pedaços".

Temos aí, então, uma visão ampla e variada de um conceito hoje, tão em discussão.

Entretanto, em todos eles percebe-se um dado comum caracterizado por uma perturbação qualitativa da capacidade de perceber o mundo externo e interno, com uma conseqüente modificação da conduta.

Discussão dos Conceitos

Segundo a tradição iniciada por Griesinger e, posteriormente, adotadas por Wernicke e Kleist (apud

Cordas, 1993), Kurt Schneider adota uma postura bastante clara em relação ao conceito que considera como "todas e somente as anormalidade psíquicas inseridas em nosso Grupo II, portanto as mórbidas que, a nosso ver, incluem também as malformações". Uma reação vivencial anormal, por mais intensa que fosse, não seria, assim, uma psicose, enquanto o seria a menor alteração psíquica provocada por um traumatismo craniano e a mais leve depressão ciclotímica (Schneider, 1976). Considera, assim, um aspecto no qual a etiologia do quadro seria orgânica, das mais diversas ordens, e a sintomatologia psicológica. Entretanto, esse conceito traz duas conseqüências teóricas extremamente interessantes.

A primeira derivada da concepção de etiologia orgânica que traz em seu bojo o conceito de endogeneidade nos quadros de esquizofrenia e ciclotimia que, embora as atuais pesquisas apontem exatamente nessa direção, não tinham substrato científico na época da elaboração do conceito que justificasse sua utilização. E a segunda que traz a oposição exata ao conceito de "psicose psicogênica" com base, principalmente na escola psiquiátrica francesa, já por ocasião de Esquirol que relaciona causas morais e físicas da insanidade (apud Cordas, 1993), considerando-a portanto contraditória ao próprio conceito.

Entretanto, acreditamos que essa disparidade conceitual não é tão simples de ser percebida, e, principalmente, não pode ser analisada somente em função da opção por esta ou aquela forma de pensamento, remetendo-se de forma mais profunda a aspectos filosóficos e conceituais, sempre com uma visão histórica do processo.

Quando consideramos a concepção etiológica da definição, englobamos um sem número de quadros diversos que têm em comum, única e exclusivamente, o fator causal que, em Psiquiatria, nem sempre é bastante característico e, principalmente, nem sempre é capaz de ser identificado.

Isso sem considerarmos um aspecto de difícil avaliação dentro da concepção mais positivista do conceito, que é o citado por Manfred Bleuler quando, a respeito de suas psicoses exógenas refere que "uma reação psíquica não se acha jamais, exclusivamente, determinada por um só estímulo, senão que está configurada pela personalidade, a constituição é por toda história vital do sujeito." (Bleuler, 1968). Assim, ele refere que aquilo que alcança expressão em uma psicose exógena é sempre típico da personalidade e, assim, traz no conceito, de forma implícita, a noção de personalidade e experiências vividas, como importantes na caracterização e vivência do quadro.

Embora considere o comprometimento funcional do indivíduo para a caracterização do quadro, refere de forma clara a influência dos fatores psíquicos, porém não vendo relações de conteúdo causal entre eles e o quadro clínico descrito.

Jaspers (apud Cordas, 1993) quando fala de psicoses o faz com outra visão, pois embora fale que nelas não é possível uma conexão empática compreensível, não tem a mesma preocupação etiológica observada em Schneider, uma vez que refere psicoses reativas, considerando-as "transformações psicológicas anormais que se apresentam a partir de uma vivência" (Jaspers, 1977). Com isso, associa, dentro de uma outra forma de abordagem metodológica, a possibilidade de compreensibilidade de alguns fenômenos, inclusive dentro das vivências esquizofrênicas que diferencia de forma enfática das psicoses que chama orgânicas e que associa a quadros definidos como paralisia geral, demência senil, arteriosclerose e outras (Jaspers 1977). Essa visão é ampliada por Conrad (s/d) quando em seu estudo sobre a esquizofrenia incipiente, retomando o método fenomenológico, tenta compreender as transformações nas vivências esquizofrênicas, responsabilizando-as por parte da sintomatologia observada e relacionando-as à consciência de significação anormal descrita por Jaspers, e ao estabelecimento de relações sem motivo, descritas por Gruhle.

Essa visão é acentuada em Binswanger (1956), quando em seus ensaios sobre as três formas de existência frustrada situa quadros psicóticos, esquizofrênicos e maníacos na esfera dos significados e da coexistência, referindo de forma textual que a exaltação, a excentricidade e maneirismo serão por ele descritos como "expressão de frustração e do malogro da existência humana".

Essas diferenças conceituais são difíceis de serem agrupadas dentro de um pensamento clínico e, ao mesmo tempo, facilmente compreensíveis dentro de uma análise de suas origens e de suas propostas.

A Questão Metodológica e o Conceito de Psicose

O estudo do Homem, sob o ponto de vista psicológico e psiquiátrico, depara-se com abordagens metodológicas diversas que não necessariamente apresentam linhas de intersecção. Essas duas ordens de experiências são representadas pelos:

- ✓ fenômenos psicofisiológicos elementares, passíveis de observação objetiva direta, de comprova-

ção experimental e de análise quantitativa, sendo, portanto, passíveis de explicações causais e, assim, caracterizam uma vertente da Psicologia e da Psiquiatria dentro de uma abordagem empírico-positivista, englobando-a dentro das Ciências Naturais;

- ✓ fenômenos psicológicos, propriamente ditos, que constituem casos típicos e individuais, inacessíveis aos processos explicativos-causais, mas abordáveis através de métodos compreensivos e empáticos, caracterizando aquilo que Husserl chama de Ciências Eidéticas e incluindo a Psicologia e a Psiquiatria no rol das Ciências Humanas.

Assim quando pensamos os processos patológicos, temos que considerar primária e primeiramente o método que utilizamos. Dentro dessa visão é que podemos pensar esse controverso conceito de Psicose.

A Teoria dos Três Mundos, de Popper (1991) propõe uma possibilidade interessante de compreensão do problema. Ela refere um Mundo 1 como um mundo dos campos físicos de forças, campo da biologia e da química; um Mundo 2 das experiências psicológicas conscientes e inconscientes e um Mundo 3 do saber humano, da linguagem e das teorias e argumentações.

Pensando-se o conceito de Psicose temos que o Mundo 1 é representado pelos quadros orgânicos que as desencadeiam e as alterações físico-químicas encontradas, independentemente do aspecto conceitual.

Quando pensamos o Mundo 2, pensamos as informações captadas pela Psicopatologia, embasadas nas vivências do paciente e nas descrições dos sintomas.

Finalmente, nosso problema situa-se a nível de Mundo 3, pois é referente à teoria de conhecimento que não tem condições de pensar ainda relações causais dentro de toda a gama de problemas psiquiátricos e, mais ainda, porque os problemas psiquiátricos referem-se também a problemas humanos dentro de sua individualidade e irreproduzibilidade.

Dessa maneira, pensarmos a questão dentro da visão schneideriana é pensarmos-la considerando primordialmente o Mundo 1 popperiano em detrimento do mundo 2.

Por outro lado, pensarmos a questão das psicoses dentro de uma visão predominantemente psicodinâmica, e portanto, também dentro de uma ótica explicativo-causal, é pensarmos somente um mundo 2 em detrimento do mundo 1.

A questão de maior dificuldade é a passagem entre os mundos, com a sua conseqüente interação, isso

porque se as entidades físicas são reais (em nosso caso as alterações bioquímicas, eletrofisiológicas e genéticas), para Popper (1991), estados mentais também são reais, uma vez que interagem em nosso corpo.

Essa questão é conhecida como a questão mente-corpo, ou físico-psíquico cuja tentativa de resolução, neste momento, é representada pelo interacionismo cérebro-mente.

Entretanto, a questão do problema conceitual das psicoses pode ser vista dentro da questão, também levantada por Popper (1991), de que um problema não pode estar contido dentro de um corpo teórico, embora ele possa ser descoberto estudando-se as contradições existentes nesse corpo teórico.

Esse foi exatamente o escopo observado no decorrer deste trabalho uma vez que as contradições são evidentes e as posturas pessoais dos diversos autores mais ainda.

Assim, essa questão conceitual não está na existência de essências absolutas, mas sim na criação de objetos a nível de Mundo 3, sobretudo no campo linguístico, capazes de serem utilizados. Isso, entretanto, não corresponde ao fenômeno propriamente dito.

Assim sendo, cremos que diferenças fundamentais são observadas e gostaríamos de esclarecê-las.

Quando constrói-se o conceito de psicose, baseado na questão etiológica e, portanto, quando pensa-se a "organicidade" desses processos, tenta-se utilizar um padrão metodológico derivado das ciências naturais e caracterizado pelas relações de causa-efeito, pela possibilidade explicativa do fenômeno e, em conseqüência pelo ideal de replicação, constância do método, possibilidade de análises quantitativas com prioridade à teoria e à ciência e, assim, buscando-se o conhecimento do fenômeno observado.

Quando constrói-se o conceito de psicose, baseado na visão jasperiana, portanto incluindo-se conceitos de tipo "psicose psicogenética", tenta-se abordar o fenômeno através de seu significado, em toda a amplitude de sua variabilidade, com a inclusão do experimentador no processo de compreensão do fenômeno, dando-se prioridade ao mundo vivido e buscando-se um padrão de conhecimento intersubjetivo.

A primeira visa uma "explicação causal" associando objetivamente muitos fatos sobre uma base de experiências repetidas. A outra tenta alcançar, pela "intuição fenomenológica", como o psíquico resulta do próprio psíquico (Bernier, 1990).

Essa diversidade, longe de empobrecer, a meu ver, consiste na grande riqueza da Psiquiatria. Entretanto, tem-se que perceber que padrão metodológico é

utilizado quando utilizamos determinados conceitos teóricos.

As atuais visões descritivas, em voga na Psiquiatria contemporânea, derivadas da visão anglo americana, partem daquilo que é a descrição empírica do fenômeno, e, embora chamem de fenomenologia ao fato, constituem-se mais em uma visão neo-kraepelliana (Othmer, 1991) dos fenômenos que em uma visão fenomenológico na concepção husserliana do termo, derivada de um mecanismo de compreensão do fenômeno, na qual a descrição e a suspensão das qualidades do fenômeno, constituem um primeiro passo destinado a, posteriormente, permitir a compreensão da essência do mesmo.

Uma tentativa de integração desses diferentes modelos pode, talvez, ser observada no seguinte esquema modificado a partir do proposto por Parnas em sua compreensão da esquizofrenia (1991):



Entretanto, a grande dificuldade do conceito de Psicose, propriamente dito e que ao o referirmos estamos utilizando conceitos estribados em concepções e métodos de cunho eminentemente filosóficos, independentemente de querermos pensá-lo de forma atórica e independente da figura do observador.

O DSM III-R, (APA, 1989), ao conceituar psicose como "comprometimento maciço no teste de realidade e criação de uma nova realidade" não foge muito dos



Figura 1 - Modelo etiopatogênico das Psicoses (mod. Parnas, 1991)

conceitos por nós expostos ao princípio de nosso trabalho. Refere ainda que "o termo pode ser usado para descrever uma pessoa num dado momento, ou um distúrbio mental no qual, em algum momento de evolução, todas as pessoas que o apresentem estejam psicóticas. Quando uma pessoa está psicótica ela avalia incorretamente a exatidão de suas percepções e pensamentos e faz inferências incorretas acerca da realidade externa, até mesmo diante da evidência contrária. No DSM III-R incluem Esquizofrenia, Distúrbios Delirantes, Distúrbios Psicóticos não-classificáveis em outras partes, alguns Distúrbios Mentais Orgânicos e alguns Distúrbios de Humor" (APA, 1989).

Conforme pudemos observar até o presente, o conceito de psicose engloba um sem número de quadros, bastante diversos entre si e bastante sujeitos a diversas críticas, tais como as expostas por Del Porto (1987), em relação às chamadas psicoses esquizo-afetivas, quando as considera difíceis de serem separadas em uma categoria única, pois dependem dos critérios pelos quais os pacientes são selecionados, mesclando-se, muitas vezes, com quadros de doença afetiva ou de esquizofrenia.

Críticas semelhantes são feitas por Cordas (1993), quando avalia o conceito de psicose psicogênica, mostrando uma confusão conceitual relativa à tradicional dicotomia mente-corpo, chegando a frisar que "se concordarmos em chamar de psicogênico a um evento mental, estamos fazendo a tácita declaração de que não vamos falar em entidades físicas como cérebro, neurotransmissores, circuitos neuronais, fisiopatologia, genética, em favor de um termo descompromissado e vago".

Todas essas considerações levam-me a pensar que as discordâncias, muito mais que um problema relativo aos conceitos associados ao de psicose, prendem-se muito mais à questão metodológica que o permeia uma vez que o termo, proveniente do século passado, liga-se a um aspecto descritivo de sintomas observáveis principalmente à nível de rendimento psíquico, embora também possam ser considerados sintomas a nível de mundo biológico, principalmente se considerarmos as atuais possibilidades tecnológicas de detecção de aspectos genéticos e bioquímicos.

Esse comportamento, passível de observação objetiva, é considerado então sob uma ótica (o mundo 3 popperiano) que levará em consideração, primordialmente um dos outros dois mundos envolvidos, ou seja, o da observação dos dados mensuráveis, dentro de uma metodologia causal e explicativa; ou a observação das vivências psíquicas envolvidas no processo.

Assim, parece-me que o problema encontra-se muito mais ligado ao próprio termo "psicose" em si, uma vez que ele já parte de uma dicotomia clássica de visão mente-corpo, com algumas tentativas conceituais de autores vários de privilegiar uma ou outra hipótese, dentro das metodologias que até aqui citamos.

Parece-me, portanto, que o grande trabalho e, ao mesmo tempo, a grande dificuldade no conceito das psicoses consistem na possibilidade de percepção de que o mesmo constructo teórico (e considero o conceito de psicose um constructo com finalidade de facilitar seu manuseio clínico e terapêutico) envolve o conhecimento no sentido subjetivo (conhecimento do Mundo 2 de Popper) e no sentido objetivo (teorias do Mundo 3 de Popper, com esquemas de conhecimento causal).

A discrepância na utilização desses conceitos é que leva, muitas vezes, à terapêuticas discrepantes ocasionadas por diagnósticos questionáveis. Assim, o estabelecimento de critérios rígidos de diagnóstico, de extrema dificuldade em psiquiatria, leva a significativas mudanças diagnósticas no campo clínico (Smith, 1992).

Essa parece-me a maior dificuldade na utilização de um conceito já consagrado pelo uso, mas que envolve o nó górdio da psicopatologia humana, ou seja, o da integração de funções que caracterizam a espécie humana, construída a partir da confluência entre um "investimento sócio-cultural" sobre um "equipamento genético constitucional" (Ajuriaguerra, 1970), mas que, mais que uma somatória de eventos, constitui significados que a levam, de forma individual e característica, no caminho da individualidade e da transcendência.

SUMMARY

The author criticizes the notion of psychosis as being due the separation of the body-mind concept, regarded as vague and arising out the theoretical views with it is associated.

Bibliografias

- 1 ALEXANDER, F.G. - *História de la Psiquiatria*, Barcelona, Ed. Espaxs, 1970
- 2 APA - *Manual de Diagnóstico e Estatística de Distúrbios Mentais* (Terceira Edição - Revista), São Paulo, Ed. Manole, 1989
- 3 BERNER, P. - La position actuelle de la psychopathologie dans la psychiatrie germanophone, *L'Evolution Psychiatrique*, 55(2): 303-310, 1990
- 4 BINSWANGER, L. - *Três formas de la Existencia Frustrada*, Buenos Aires, Amorrotu Eds., 1956
- 5 BLEULER, M. - *Síndromes Psíquicas Agudos en las Enfermedades Somáticas*, Madrid, Ed. Morata, 1968
- 6 BUARQUE DE HOLANDA, A. - *Minidicionário Aurélio*, Rio de Janeiro, Ed. Nova Fronteira, 1989
- 7 CONRAD, K. - *La Esquizofrenia Incipiente*, Madrid, Ed. Alhambra, s/d
- 8 CORDAS, T.A. - Psicose Psicogenética: da aparente clareza ao caos conceitual, *J bras Psiqui*, 42(1):45-49, 1993
- 9 DEL PORTO, J.A. - Considerações sobre a evolução do conceito de psicose esquizo-afetiva, *Revista ABP-APAL*, 9(2):63-68, 1987
- 10 JASPERS, K. - *Escritos Psicopatológicos*, Madrid, Ed. Gredos, 1977
- 11 KRINSKY, S. - *Psicoses na Infância* in Krinsky, S., *Temas de Psiquiatria Infantil*, Rio de Janeiro, Ed. Guanabara Koogan, 1977
- 12 PARNAS, J.; BOVET, P. - Autism in Schizophrenia Revisited. *Comprehensive Psychiatry*, 32(1):7-21, 1991
- 13 POPPER, K.R.; ECCLES, J.C. - *O Eu e seu Cérebro*, Brasília, Ed. UnB e Papyrus, 1991
- 14 SCHNEIDER, K. - *Psicopatologia Clínica*, São Paulo, Ed. Mestre Jou, 1976
- 15 SMITH, G.N.; MACEWAN, W.; ANCILL, R.J.; HONNER, W.G.; EHMAN, T.S. - Diagnostic Confusion in Treatment-Refractory Psychotic Patients; *J Clin Psychiatry*, 53(6):197-200, 1992