

CONCEITO DE DESAGREGAÇÃO EM PSIQUIATRIA

MAURÍCIO LEVY JUNIOR *

Desagregação, desagregado, são palavras de uso corrente em psiquiatria. Fala-se de desagregação verbal, ideativa, do pensamento, intelectual, mental ou psíquica, da personalidade (significados de extensão crescente). Simplificando, vamos abordar: a) a desagregação do pensamento; b) a desagregação mental ou psíquica.

“Por desagregação”, diz Schneider¹, “entende-se o fato de que as conexões de um pensamento não podem ser seguidas pelas demais pessoas e, para o observador, um pensamento carece de relação com aquilo que o precede. É indubitável que, em certas ocasiões, os esquizofrênicos falam e pensam deste modo; porém é indiscutível, também, que graus ligeiros de desagregação podem observar-se em tôda a parte. Desagregadas, neste sentido, o são muitas pessoas, por natureza, e outras, em parte, em situações excitantes como, por exemplo, na embriaguez ou sob a ação da febre. O pensamento confuso pode ser qualificado, também, de “desagregado”. Em sentido lato, portanto, os termos “desagregação” e “desagregado” podem ser utilizados para qualificar o pensamento em diversos estados, fisiológicos e patológicos: 1) na sonolência e na fadiga; 2) nos estados confusionais (psicoses sintomáticas, epilepsia, estados crepusculares psicogenéticos); 3) nas síndromes esquizofrênicas; 4) em estados demenciais (psicoses orgânicas).

Preferimos, entretanto, empregar terminologia mais precisa, fazendo distinção entre pensamento *desagregado*, pensamento *incoerente* e pensamento *demencial*. O primeiro seria peculiar às síndromes esquizofrênicas (esquizofrenias ou patoplastias esquizofrênicas); o segundo caracterizaria os estados confusionais; o terceiro refere-se aos estados demenciais.

Lange² assim descreve o pensamento desagregado: “Lucidez de consciência com conceitos que se desintegram, junto a outros que se conservam intactos; claudicação geral da atitude intencional necessária para o pensamento ordenado; mudança brusca do objetivo do pensamento com falha das tendências determinantes. A mistura variada e a mudança rápida destes traços dão ao pensamento esquizofrênico seu caráter extravagante, saltuário, ilógico, caótico. As manifestações intelectuais do esquizofrênico resultam, em certas ocasiões, mais estranhas porque a linguagem pode desviar-se por sua conta, empregando-se palavras falsas para conceitos normais ou bem, utilizando-se, para conceitos esquizofrênicos, palavras que habitualmente possuem outro significado”. E, em outro lugar, apesar de tudo, a forma exterior do discurso pode resultar completamente ordenada nos es-

* Psiquiatra do Hospital de Juqueri.

quizofrênicos. Como diz Bumke, “muitas manifestações esquizofrênicas podem caracterizar-se pelo fato de que os maiores absurdos são apresentados sob a forma de um discurso cheio de sentido”.

Atribuindo a desagregação do pensamento às síndromes esquizofrênicas, devemos, para melhor compreendê-la, abordar, rapidamente, a psicopatologia do pensamento esquizofrênico, aliás, ainda bastante discutida.

Para Bleuler, o distúrbio central seria a diminuição ou abolição da *tensão associativa* (Störung der Assoziationsspannung); Bleuler fala de um *distúrbio oniróide da associação* (traumhafte Assoziationsstörung). Segundo Bumke, “a essência do pensamento esquizofrênico consiste em que a unidade do pensamento se rompe, separando o conexo e unindo o desconexo e heterogêneo em uma só vivência”. Grühle, ao estudar a psicopatologia dos esquizofrênicos, admite, como transtorno essencial do pensamento, o da iniciativa (Initiativstörung). Beringer acentua a falta de ordenação hierárquica das idéias. Para Kleist, é fundamental a *orientação paralógica do pensamento* (paralogische Aktivierungsstörung).

Quer-nos parecer que o pensamento desagregado do esquizofrênico apresenta dois distúrbios fundamentais, em geral tanto mais acentuados quanto mais grave a desagregação: 1) *Afrouxamento da capacidade de direção do pensamento, da intencionalidade, da iniciativa do pensar* (Grühle). É o enfraquecimento ou rotura do “arco intencional” (Beringer), rotura essa que facilitaria o aparecimento de outros distúrbios, inclusive uma franca desagregação. 2) *Mecanismo associativo fazendo-se de maneira incompreensível para o indivíduo normal*. O pensamento toma uma orientação *paralógica* (Kleist); as associações afastam-se das possibilidades reais e lógicas (pensamento autístico), perdendo “as características adquiridas pela experiência”, ao contrário do que acontece na fuga de idéias e nos distúrbios associativos dos orgânicos³.

Empregando terminologia freudiana, podemos dizer que, então, o processo psíquico secundário (do pensamento lógico, consciente, realista) é parcialmente substituído pelo processo primário (do inconsciente)⁴, com suas condensações e deslocamentos, conforme veremos.

Finalmente, outras manifestações esquizofrênicas podem contribuir para acentuar a desagregação (interceptações, erupção ou imposição de pensamentos, estereotípias, verbigerações, neologismos, maneirismos, perseveração).

A desagregação torna-se, às vezes, tão acentuada que nada do que o doente exprime é compreendido. É a chamada *salada verbal* ou *esquizofasia*. Nestes casos, os distúrbios do pensamento são acrescidos por distúrbios concomitantes da linguagem. Kleist e seus discípulos separam, da esquizofrenia vera ou embotamento incoerente (inkohärentes Verblödung) — *esquizofrenia sensu stricto* — a forma denominada esquizofasia. Naquela, o distúrbio é pré-verbal; nesta, processa-se na etapa verbal. Naquela, as alterações localizatórias seriam fronto-occipitais; nesta, fronto-temporais.

A comparação com os fenômenos oníricos ajuda-nos a compreender melhor diversos distúrbios esquizofrênicos, entre eles a desagregação. Já Freud havia afirmado que “o estudo do sonho deve ser considerado como o cami-

nho mais seguro para a investigação dos mais profundos processos anímicos”⁵.

Para a elaboração onírica, nosso psiquismo inconsciente utiliza-se de uma série de mecanismos — condensações, deslocamentos, simbolizações — que permitem a exteriorização das idéias latentes sob a forma do chamado conteúdo manifesto do sonho.

Na esquizofrenia, podemos dizer que as forças inconscientes invadem patologicamente, em grau variável, o psiquismo desperto e adaptado à realidade, do doente. O que, durante o sono se realiza no sonho, verifica-se, parcialmente, *mutatis mutandis*, no viver esquizofrênico. No sonho, o inconsciente se manifesta pelas imagens oníricas; na vida desperta do esquizofrênico, dispõe, o inconsciente, de maiores meios de expressão, utilizando-se tanto das representações e das palavras, como das ações. Muitas manifestações mórbidas, tidas por absurdas e incompreensíveis, deixam de o ser desde que — à luz do que afirmamos — se interpretem, convenientemente, os mecanismos subjacentes de condensação, deslocamento e simbolização. Como exemplos, podemos citar: a) Uma mulher⁶, aborrecida por abandonar sua situação de “apóio”, como dama de companhia de dona de casa, experimenta, agora, uma aversão irresistível por tudo que se assemelhe a um apóio, a um bastão; b) Uma paciente, Maria L.⁷, se arremessa contra as enfermeiras, para arrebatá-lhes as chaves; precipita-se, furiosa, sobre uma mesa na qual vê um bule de café e quer derrubá-lo. Explicação: ela se vê numa luta entre o céu e o inferno, entre o bem e o mal; sua missão é defender o céu. A côr prêta (do café) é a côr do diabo; as chaves, eram as chaves do céu. A doente aceita os símbolos pela realidade ou, inversamente, as coisas reais por símbolos*.

* A comparação com o sonho — vímo-lo — é lícita e esclarecedora. Tal não parece ser o caso quando a analogia se faz com o pensamento primitivo. O pensamento normal é realista, adaptado à realidade. Por sua capacidade de pensar, o homem chega ao conhecimento do real. No sonho, ao contrário — e, também, em parte, na esquizofrenia — o pensamento não é um conhecimento, um voltar-se para o mundo, objetivo ou subjetivo, mas apenas um modo de expressão (Dalbiez). No dizer de Bleuler, trata-se de um pensamento derreista ou autista (dereistiches Denken), sem alcance pragmático. Ora, no selvagem, o pensamento, se bem que primitivo, mais próximo a elementos intuitivos ou sensíveis, mais dependente de fatores catatinicos e com tendências mágicas — não é, entretanto, apenas expressivo (como no caso do pensamento derreista), porém principalmente cognitivo e realista. Parece-nos, pois, imprópria, a equiparação feita por alguns autores entre o psiquismo primitivo e o esquizofrênico.

O pensamento esquizofrênico, entretanto, se aproxima — como, aliás, o do sonho — do primitivo por um característico importante: a *regressão* (tópica, cronológica e formal). Aproxima-se, sem, porém, se assemelhar demasiado. Poderíamos, para esclarecimento, fazer uma comparação com a biologia. Segundo a lei biogenética fundamental (Haeckel), “a ontogênese é uma repetição abreviada e modificada da filogênese”. O embrião humano, por exemplo, passaria por uma etapa branquial, lembrando os peixes e os girinos. Entretanto, se, por um processo qualquer, um feto pudesse regredir a essa etapa branquial, jamais poderíamos equipará-lo aos peixes e girinos. Estes são adaptados à realidade, são capazes de ajustar-se ao meio ambiente, ao passo que o embrião, em sua etapa branquial, apenas poderia exprimir uma fase evolutiva, imprópria para viver na realidade.

Visto, assim, em linhas gerais, o que entendemos por desagregação do pensamento, passemos, agora, a um exemplo. Antes, porém, convém acentuar que, no pensamento desagregado, apesar da ausência de uma clara representação teleológica, freqüentemente se entrevê a influência de uma idéia diretriz: após uma série de saltos entre frases ou fragmentos de frases, o pensamento pode voltar ao “tema” fundamental. De qualquer modo, porém, há um afrouxamento da capacidade de direção do pensamento e a incapacidade para a resolução de novos problemas. Faltam, ao esquizofrênico, as relações do todo com a parte, e a hierarquização das associações.

Pedimos a uma paciente esquizofrênica (M. A. G., 43 anos, branca, brasileira, casada, internada no Hospital Central do Juqueri — R. G., 24.186), com nítida desagregação ideativa, que nos explicasse determinados provérbios, quer escrevendo uma pequena história, quer por outro meio qualquer. Eis dois dos resultados obtidos*:

1 — “Falar é prata, calar é ouro” — *Resposta*: “Curiosidade inaudita!... E o cherife mostrando a sala de armas ao rapaz disse: agora você me explica porque é que tôdas pessoas que eu conheço todo instante à dizer “Falar é prata, calar é ouro”. O coitadinho então ficou ruborizado pegou um punhal reluzente cravou no peito dizendo: “De uma facada eu morro!!!”

2 — “A preguiça é a mãe de todos os vícios” — *Resposta*: “História em Chilméra!... Havia um Rey muito poderoso. Um dia apareceu um chamado telegráfico em cima da escrivaninha vindo do Estados-Unidos que dizia — Venha Rey Brasil! sem Rainha. Norte-America. Quando foi na hora do trabalho o Rey ficou surprehendido mas bastante alegre. Leu umas dez vezes o telegrama depois pôgou o phone e comunicou à Raynha fazendo nesse momento as despedidas! d’ahi a meia hora um navio do Corpo-Escola partia levando o Rey e uma grande comitiva. A Raynha chorava! mas chorava tanto!? que até quasi os mosquitos perderam as azas de tanta aflição que aquele chôro espalhava!!!! Quando foi daqui a pouco?! deu um estrálo!? a parêde se abriu e apareceu S.^o Ex.^o o isterismo: um rapaz mais lindo deste mundo dizendo n’uma gargalhada... unica A preguiça é a mãe de todos os vícios!!! — e acabou-se a historia.”

Outro exemplo, ocorrido com W. S., 16 anos, branca, brasileira, solteira, R. G. 36.248.

“Falar é prata, calar é ouro” — *Resposta*: “Falar é a explicação, são os panoramias das carnes, couros dos crocodilos que serve para fazer sapatos que tantas as moças e senhoras distintas usam; calar do tezouro que são as semelhanças do coração, os filhos, as crianças inocentes.”

Finalmente, vejamos as principais diferenças que, com o pensamento desagregado, apresentam: a) o pensamento incoerente; b) o encontrado nos estados de demência orgânica; c) a fuga de idéias.

a) Aplica-se o termo “incoerente” quando, às conexões ideativas incompreensíveis — também existentes na desagregação esquizofrênica — adicionam-se distúrbios da consciência (obnubilação, estados crepusculares). O pensamento incoerente distingue-se, pois, facilmente, do pensamento desa-

* Respeitadas a ortografia e a pontuação da paciente.

gregado porque êste é acompanhado de lucidez, enquanto que naquele há transtornos da consciência (Lange, Bumke, Stransky, Mayer-Gross, Jahrreiss). Dois são os principais casos em que encontramos a incoerência do pensamento: 1) confusão mental das psicoses sintomáticas; 2) estados crepusculares epiléticos (nestes, há maior lentidão, perseveração e viscosidade).

b) Quanto ao pensamento, muitas vèzes saltuário e alógico, dos estados demenciais, relativamente fácil é diferenciá-lo da desagregação esquizofrênica. Na desagregação, predomina o distúrbio *qualitativo*; a demência é uma alteração *quantitativa*. Aquela é mais um *desvio* (paralógico); esta, um *déficit*. Na desagregação (*Zerfahrenheit*, de Kraepelin) encontramos os fenômenos particulares de interceptação, escapamento, erupção ou imposição de pensamentos, aos quais se junta ou serve de base a orientação paralógica da inteligência (condensações, simbolizações, deslocamentos). As faculdades intelectuais se desviam, perdem certas capacidades de ação, mas não se desmoronam. Há lucidez da consciência. A memória, a atenção, a compreensão podem estar perfeitamente conservadas. Na demência, há empobrecimento intelectual permanente. Ressaltam, no pensamento, a pobreza dos conceitos e os déficits alógicos, facilmente compreensíveis à luz dos distúrbios concomitantes, a saber: alterações das funções mnésicas (memória propriamente dita, fixação e reprodução), com diminuição do número dos conceitos disponíveis; dificuldade da apercepção; falta de agilidade e lentificação dos processos mentais; redução do horizonte psíquico. Na demência, podemos dizer que há verdadeiro desmoronamento da inteligência (*Zerfall*).

c) Na fuga de idéias o pensamento perde, completamente, o “fio condutor”, com mudança contínua da representação final. Mas o que caracteriza o distúrbio é a maneira compreensível por que se efetuam as associações das idéias, “com supremacia das associações exteriores e das palavras (assonância) sôbre os interiores” (Bleuler). Na desagregação, as conexões são incompreensíveis; pelo contrário, na fuga de idéias, “elas são normais entre membro e membro e, em certas ocasiões, até se tornam mais visíveis que no pensamento normal, devido, precisamente, à falta de representação superior”⁸.

DESAGREGAÇÃO MENTAL OU PSÍQUICA

No indivíduo normal, as diferentes funções dos três setores da personalidade — cognitivo, afetivo e conativo — trabalham harmônicamente, permitindo-lhe estabelecer contacto adequado com a realidade, compreendê-la e atuar sôbre ela, pragmáticamente. Esta *unidade funcional da mente* pode estar mais ou menos comprometida. Tal transtórno — ausência de coesão e de harmonia das diferentes funções psíquicas entre si e com o ambiente — constitui a *desagregação mental*.

A desagregação mental pode ser entendida em dois sentidos: 1) Num sentido lato, é desagregação mental tôda perda das conexões normais de determinada função psíquica. Por exemplo, todo o doente que apresente fe-

nômenos de automatismo mental, seria um desagregado. Genil Perrin⁹ apõe o rótulo “desagregação da personalidade” aos casos de automatismo mental. 2) Num sentido mais restrito, desagregação mental significa esquizofrenia ou esquizomorfia.

Bleuler, estudando a demência precoce, de Kraepelin, preferiu denominá-la — visto nem sempre ser precoce, nem demência propriamente dita — de *esquizofrenia*, porque “seu característico mais importante é a cisão das diversas funções psíquicas”¹⁰. Por essa mesma razão, alguns autores, referindo-se à esquizofrenia ou demência precoce, falam de “desagregação da individualidade” (Wernicke), “ataxia intrapsíquica” (Stransky), “discordância” (Chaslin), “perda de unidade interior” (Kraepelin), “doentes dissociados” (Anglade).

A desagregação manifesta-se, tanto pela incoordenação das diversas funções psíquicas entre si — o que fez Minkowski dizer, figuradamente, que o atingido é o “espaço intersticial”¹¹ — como pela falta de adaptação de cada função ao real [perda do contacto vital com a realidade (Minkowski¹²)]. “Os conteúdos do pensamento nem resultam adequados entre si, nem conduzem a uma ressonância emotiva compreensível, nem tampouco às ações correspondentes” (Lange¹³). Esta dissociação ou desagregação da vida psíquica do doente é o verdadeiramente “esquizofrênico”.

Entretanto — quer-nos parecer — como acentua Bumke, o fenômeno psíquico, ainda que mórbido, constitui uma unidade. E, se para o indivíduo normal uma reação afetiva ou uma ação motora de um esquizofrênico podem parecer discordantes, consideradas do ponto de vista do doente, das modificações globais sofridas por seu psiquismo, talvez sejam perfeitamente consonantes.

“Recordemos também aqui, diz Bumke¹⁴, “as relações com respeito a nossos sonhos. O indivíduo são pode experimentar, em sonhos, as mais terríveis coisas sem o correspondente eco emocional e nêle esta contradição resulta, seguramente, de comparar, num juízo a posteriori, o pensar onírico com o pensar da vigília. Mas é preciso ver que, para êle, as coisas tiveram, em sonho, outro significado”.

BIBLIOGRAFIA

1. Schneider, Kurt — *Problemas de Patopsicología y de Psiquiatria Clínica*. Trad. espanhola, Ed. Xavier Morafa, Madrid, 1947, pág. 56.
2. Lange, J. e Bostroem, A. — *Psiquiatria*. Trad. Espanhola, Ed. Miguel Servet, Madrid, 1942, pág. 50.
3. Bleuler, E. — *Lehrbuch der Psychiatrie*. Ed. Julius Springer, 3.^a edição, Berlin, 1920, pág. 57.
4. Freud, S. — *Obras completas*. Vol. 9, *Metapsicologia*. Trad. Espanhola de Ballesteros y de Torres. Ed. Americana, Buenos Aires, pág. 176.
5. Freud, S. — *Loc. cit.*, vol. 2, pág. 284.
6. Bleuler, E. — *Loc. cit.*, pág. 280. *Idem* em Kretschmer, “*Medicina Psicológica*”.

7. Minkowski, cit. por Dalbiez, R. — O método psicanalítico e a doutrina de Freud. Tradução brasileira de J. Leme Lopes, Ed. Agir, Rio de Janeiro, 1947, tomo I, pág. 249.
8. Bumke, O. — Nuevo Tratado de Enfermedades Mentales. Tradução espanhola da 5.ª edição alemã, Ed. F. Seix, 1946, pág. 86.
9. Genil Perrin — Les Paranoïaques. Ed. Maloine, Paris, 1926, págs. 44 e 99.
10. Bleuler, E. — Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien. In Manual de Psiquiatria de Aschaffenburg, 4.ª parte, Vol. 1.
11. Minkowski, E. — La Schizophrénie. Ed. Payot, Paris, 1927, pág. 80.
12. Minkowski — Loc. cit.¹¹, pág. 77-87.
13. Lange, J. — Loc. cit.², pág. 268.
14. Bumke, O. — Loc. cit.⁸, pág. 716.

R. Barão de Itapetininga 273, 6.º andar — São Paulo.