

O que é diagnosticar em psiquiatria?

Jorge J. Saurí

São Paulo: Escuta, 2001

Jogos diagnósticos

Cláudio E. M. Banzato

But it is in matters beyond the limits of the mere rule that the skill of the analyst is evinced. He makes, in silence, a host of observations and inferences. So, perhaps, do his companions; and the difference in the extent of the information obtained, lies not so much in the validity of inference as in the quality of the observation. The necessary knowledge is that of what to observe.¹

Edgar Allan Poe, *The murders in the Rue Morgue*. In: *Complete Tales & Poems*. New York: Barnes & Noble Books, 1992, p. 316.

No prólogo do conto em que o célebre personagem Monsieur Dupin faz sua estréia literária, a comparação desenvolvida por Poe entre os jogos de xadrez, de damas e o *whist* (jogo de cartas semelhante ao *bridge*) serve ao argumento de que o poder de análise não se limita e, sobretudo, não se confunde com o poder de cálculo. Longe, porém, de contrapor duas modalidades de raciocínio, elas seriam antes

1. “Mas nos casos que se encontram fora dos limites das simples regras é que se revela a habilidade do analista. Este faz, em silêncio, um grande número de observações e inferências. Seus companheiros talvez façam outro tanto, e a diferença quanto à extensão da informação assim obtida não reside tanto na validade da inferência, como na qualidade da informação. O que é necessário é saber *o que* observar.” Edgar Allan Poe. *Os crimes da Rua Morgue*. In: *Histórias extraordinárias*. São Paulo: Abril Cultural, 1981, p. 113.

complementares, o autor pretende sugerir em que consistiria este algo mais da análise que pressupõe, mas ultrapassa, a atenção, a memória, a concentração e o cálculo. De acordo com Poe, enquanto o melhor jogador de xadrez poderia ser pouco mais que apenas isso, a proficiência no *whist*, por sua vez, implicaria capacidade de sucesso em outros assuntos humanos mais importantes. E o que o caso do *whist* poderia ensinar? Fundamentalmente a não restringir a observação às regras do jogo e a não rejeitar deduções de origem externa, principalmente aquelas advindas de sutilezas do comportamento dos oponentes. No jogo, a meta é clara, o êxito depende do trabalho conjugado: reconhecimento de quaisquer indícios que denunciem as cartas alheias e escolha informada do melhor movimento. Dito de outro modo, trata-se de discernir com perspicácia para decidir racionalmente; em suma, de conhecer para triunfar.

Não é, todavia, o jogo que nos interessa aqui. Estabelecida em bases bem diversas e infinitamente mais complexas, a situação clínica seria o exemplo acabado de relação humana de máxima relevância em que a habilidade analítica se coloca a serviço de propósitos elevados. O objetivo clínico encontraria sua expressão no mote *conhecer para cuidar*, transposto para a linguagem da medicina: *diagnosticar para tratar*. Afinal, como assinala o psiquiatra argentino Jorge Joaquín Saurí em seu valioso livro *O que é diagnosticar em psiquiatria?*, ora apresentado ao público brasileiro, são precisamente aqueles mesmos termos utilizados no parágrafo acima – *reconhecer, discriminar, discernir, decidir* – que integram o campo semântico do vocábulo grego *diagnosis*. Ao longo do livro, escrito com estilo claro e conciso, Saurí transita com propriedade e desenvoltura entre a filosofia (presente no exame dos pressupostos e da natureza dos construtos psicopatológicos) e as exigências da clínica (considerada em seus diferentes registros e inflexões), realizando ao fim e ao cabo um verdadeiro mapeamento conceitual do diagnóstico psiquiátrico.

Saurí, professor de psiquiatria com sólida formação filosófica e humanista, psicopatólogo e historiador das idéias psiquiátricas, certa vez² definiu sua orientação teórica como sendo a busca de uma psiquiatria concreta, aquela que se situaria na convergência do psicanalítico, do fenomenológico e do sistêmico. Seu projeto, entretanto, está longe de defender a simples justaposição das idéias ou a mistura sem crítica de elementos de origem diversa, sua psiquiatria concreta aspira a uma originalidade em que se possa reconhecer os respectivos aportes das correntes mencionadas. Aliás, a convergência seria antes efeito da opção prévia pelo mundo do dado e do vivido (no sentido de Husserl) e de um pensamento anterior que se vale das contribuições daquelas teorias, do que propriamente o produto de uma síntese das mesmas.

2. Entrevista concedida em maio de 1986. Alarcón RD *Identidad de la psiquiatria latinoamericana – voces y exploraciones en torno a una ciencia solidaria*. Mexico: Siglo Veintiuno Editores, 1990. p. 565 e 570.

Dividido em quatro partes (I – A tarefa diagnóstica em psiquiatria; II – Material do diagnóstico; III – As leituras diagnósticas; IV – Ordenamento diagnóstico), cada qual, a seu turno, composta de capítulos breves que exploram diferentes ângulos do mesmo problema, o livro em questão deixa entrever claramente o princípio diretor exposto no parágrafo acima. Na seqüência, apresentamos ao leitor as linhas gerais da obra. Justificamos a atenção especial concedida à sua primeira parte pelo fato da mesma dar, acreditamos, os contornos dos principais problemas colocados para o diagnóstico psiquiátrico.

Na introdução do primeiro capítulo (O diagnóstico como meta), encontramos indicações precisas sobre como uma certa concepção naturalista do diagnóstico se apóia na noção cartesiana de representação. Interessa ao autor, sobretudo, mostrar como a primazia do sujeito e a equivalência entre conhecimento e representação, no caso do diagnóstico, além de permitir as contribuições advindas da observação sistemática, cria as condições para o estabelecimento de “... um esquema explicativo utilizando os dados proporcionados pelas evidências sensíveis, descartando os impossíveis de serem verificados” (p.15). Em seguida, são examinadas as bases do projeto do naturalismo empirista, tomando como exemplo um caso, relatado por Pinel, de um jovem melancólico arrastado ao suicídio. Por meio do registro minucioso e do agrupamento de signos, com a freqüente sobrevalorização do signo físico, persegue-se o ideal de descrever espécies mórbidas. Nas palavras de Saurí: “Observação de dados, inventário e comprovação de correlações, fundam e fundamentam o diagnóstico empirista culminando em um último objetivo de ordem nosológica” (p. 17-8). A insuficiência deste procedimento, porém, para o ato de diagnosticar é patente. Assim sendo, a tentativa de superar sua limitação intrínseca na direção de um conhecimento seguro vai se dar no terreno crítico.

Conforme estabelecido pela tradição crítica kantiana, os conhecimentos universais e necessários não são proporcionados pelos dados sensíveis, eles dependem das formas puras do entendimento, as categorias. É preciso, portanto, compreender a mediação exercida pelo esquema transcendental (representação intermediária que confere a necessária homogeneidade para a subsunção das imagens – da ordem do sensível – às categorias). Neste sentido, “... diagnosticar é avaliar as possibilidades oferecidas pelo comprovado empiricamente para ser aplicado pelo campo categórico. Diagnosticar, além de consistir na observação, é esquematizar por meio de uma apresentação mediadora e catalogante” (p. 20). Kraepelin e Charcot fornecem ao autor os exemplos do diagnóstico como remissão a *tipos* esquemáticos ideais, com o devido respaldo de fatos verificáveis. Em vez da coleta sistemática e exaustiva de signos, a ênfase se desloca para o cuidadoso exame semiológico à procura de determinados índices factíveis, nos quais se poderia apoiar o diagnóstico. Essa busca é dirigida por regras estabelecidas de antemão. Entretanto, adverte Saurí: “Basear a tarefa diagnóstica exclusivamente em um procedimento criticista termina

por relativizá-lo, e conduz a bizantinas diferenciações semiológicas – ilusão e pseudo-ilusão, delírio, pseudodelírio etc. – porque a busca de precisão ‘científica’ desemboca em um empobrecimento conceitual. A clínica fica, então, subordinada ao diagnóstico, concebido como a coroação de um saber. E assim como o diagnóstico empirista desembocou em uma nosologia, o positivista o transformou na classificação” (p. 23-4).

Nos capítulos subsequentes, a atenção se volta para a crise do naturalismo. O problema central seria o fato de não se levar em conta a complexidade do desenvolvimento da tarefa diagnóstica, seu caráter processual. Ora, como o diagnóstico é produto de uma relação, o conhecimento é inevitavelmente marcado pela interpretação e influenciado por todas as vicissitudes dessa relação. Assim, é no desenrolar do tratamento que o outro se dá a conhecer. No limite, a própria separação entre o procedimento diagnóstico e o ato terapêutico deixa de existir. O melhor exemplo disso seria encontrado na prática psicanalítica, pois a psicanálise, embora faça uso delas, não se detém nas categorias nosológicas. A biografia ocupa aqui o primeiro plano, e o essencial passa a ser detectar e interpretar o funcionamento das organizações psíquicas inconscientes, constituindo para isso categorias outras, que não correspondem nem são homólogas às categorias nosológicas da psiquiatria. Outrossim, diagnosticar também pode ser concebido como atividade axiomática: a) identificar a sucessão de papéis em um dado sistema de relações, b) seguir dedutivamente pistas em uma estrutura formal. Nos dois casos, o diagnóstico indica antes posição que categoria: “Na tarefa diagnóstica ocorre como no xadrez que, em cada jogada, a peça principal fica colocada de um modo peculiar em relação às outras peças que lhe marcam um lugar de valor operativo” (p. 34). No processo diagnóstico, os modos descritos acima não se excluíam, a aposta do autor, ao contrário, é no sentido da complementaridade e da ampliação de horizontes.

Finalizando a primeira parte do livro, Saurí analisa aqueles que seriam os três momentos estruturais da produção (do vir-a-ser) do diagnóstico: o constitutivo, o operativo e o temporal. Vale a pena comentar tal distinção. No primeiro momento, a busca é dirigida fundamentalmente para o reconhecimento,³ procura-se comparar e concluir por meio da repetição. É preciso ressaltar que para o diagnóstico importa sobretudo a repetição sintática. Ao momento operativo corresponde a seleção dos dados, realizada a partir das regras convencionais, isto é, dos critérios. É muita

3. Não se pode perder de vista a finalidade da busca: “É certo que para um estudo epidemiológico, necessito contar com um registro de ‘identidades’ fixas, uma linguagem compatível e partilhada e um vocabulário estável. Mas quando sou levado a considerar a pessoa, isto não funciona porque a tarefa diagnóstica, ao ir fazendo-se com a personalização interrogada, é, como ela, aberta, transitória e versátil.” (p. 40)

oportuna a advertência do autor sobre o fato do “dado” ser um dado interpretado, trata-se de desvelar ou iluminar para poder nomear, não o inverso. A nomeação representaria uma espécie de síntese dialética desses dois momentos. No que diz respeito à textura temporal, o que está em jogo é a íntima conexão, percebida pelos hipocráticos, entre *diagnosis* e *prognosis*. O diagnóstico aponta ao futuro, mas diante da incerteza da antecipação, a cautela se faz necessária: “Diagnosticar supõe, então, uma decisão responsável, equilibrando a influência das marcas e remetendo do presente ao futuro” (p. 49). Para Saurí, o diagnóstico, ao indagar motivo e significação (tentando responder não apenas ao “por que”, mas também ao “para que”), transcende a ciência e mostra-se como arte.

Nas duas partes seguintes, o autor examina o material do diagnóstico – contrapondo os campos do olhar e da escuta – e explora as possibilidades de leituras da psicopatologia (informativa, hermenêutica e maiêutica). Saurí ressalta, no caso do olhar, o grau de antecipação sempre envolvido na percepção. Trata-se de destacar tanto a ausência de um “ponto zero” da percepção (dado que o olhar não escapa de partir de um “ponto de vista” ou uma “perspectiva”), como a necessária aprendizagem implicada na adequação do ato. Aprendizagem evidentemente marcada pelas formas culturais, no interior das quais emergem os códigos convencionais de reconhecimento. A escuta, menos dependente da instantaneidade, transforma o que era perspectiva em ordenamento temporal. Sem o poder comprovador do olhar e a segurança imaginária que este engendra, a escuta se abre para o exercício da suspeição, em busca daquelas significações que se situam além das aparências. Para descrever o processo interpretativo – combinação e ordenamento das notas selecionadas na escuta – o autor utiliza a feliz expressão “jogos de escuta”, colocando em relevo a idéia de uma atividade intersubjetiva de criação segundo regras compartilhadas.

O advento das nosografias operacionais nas últimas décadas representa um verdadeiro divisor de águas na história recente da psiquiatria, uma vez que as controvérsias acerca de seus pressupostos e de seu alcance têm alimentado posições extremas e antagônicas. Um exame isento, contudo, não pode deixar de reconhecer que se, por um lado, tais sistemas de classificação diagnóstica não resolveram a maioria dos problemas nosológicos da psiquiatria (ao contrário do que alguns partidários preferem acreditar), por outro, também não foram os responsáveis pelo surgimento dos mesmos (como certos opositores querem fazer crer). A parte final do livro de Saurí (Ordenamento diagnóstico) ilumina alguns pontos desse debate. A preocupação principal do autor é a de separar a tarefa cognoscitiva implícita no diagnóstico da textura propriamente dita do diagnosticado. Cumpre distinguir ainda categoria diagnóstica – instrumento lingüístico ordenador e regra para a investigação – de entidade nosológica. As formas de organização do conhecimento são variadas, dependendo basicamente do fim a que se propõem. O erro, segundo Saurí, seria tomar o processo lógico de categorizar, que permite a distribuição do conhecido, pelo

conhecido mesmo. Faz lembrar aquele que Wittgenstein denominou de engano filosófico típico: predicar da coisa o que reside no modo de figuração.

No diagnóstico, importa apreender ainda “... as flexões patológicas, ou seja, as modalidades mórbidas da consistência do processo de personalização” (p. 102). Saurí conclui o livro discutindo a conformação da “figura clínica”, sua dimensão histórica, indeterminação e mobilidade (em contrapartida à objetividade da síndrome), decorrentes do fato de parecerem sempre “em situação” (p. 108). Caberia, por fim, à exploração biográfica que complementa o diagnóstico, articular a complexa trama de elementos e disposições tais como estes se revelam na situação clínica. Resta apenas desejar que esta breve apresentação estimule a leitura do pequeno e importante livro de Saurí.