

Psiquiatria e pensamento complexo

Ercy José Soar Filho*

[O biólogo, antropólogo, teórico da ciência e importante figura do pensamento sistêmico] Gregory Bateson publicou vários "metáforas", como chamou suas conversas fictícias com sua filha de pouca idade. Num deles, a menina lhe pergunta: "Papai, o que é um instinto?" e, em vez de dar a definição "correta e científica" ("um instinto é uma configuração complexa de pautas de estímulo-resposta, transmitida geneticamente"), Bateson responde: "Um instinto, querida, é um princípio explicativo" (p. 85)¹

Paul Watzlawick relata esta anedota para lembrar que, ao se atribuir um nome a uma coisa, cria-se a ilusão de que ela "realmente" existe, uma vez que é muito difícil imaginar que possa haver nomes para coisas inexistentes.

Uma versão preliminar deste trabalho foi apresentada na mesa redonda sobre "Psicopatologia", durante o XX Congresso Brasileiro de Psiquiatria, Florianópolis, 16-19 de outubro de 2002.

* Médico psiquiatra; doutorando do Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências Humanas da Universidade Federal de Santa Catarina; professor de Psiquiatria da Universidade do Sul de Santa Catarina.

Este processo de confundir o nome com a coisa denomina-se "reificação". Dizer que instinto é um princípio explicativo expõe tal armadilha, reconhecendo que "instinto" pertence ao domínio lingüístico-semântico e é, portanto, um *constructo*, uma maneira como se atribui sentido aos fenômenos observáveis. Bateson estava, assim, referindo-se ao famoso princípio de Korzybski², segundo o qual *o nome não é a coisa; o mapa não é o território*.

Constructos são entidades abstratas que têm validade empírica e/ou pragmática, à medida que geram inteligibilidades compartilhadas. Tome-se, por exemplo, as noções de "centro de gravidade", "pátria", e "self". Todas apresentam enorme valor heurístico, ainda que não existam objetivamente no mundo. É através dos constructos que criamos o mundo tal qual o vivenciamos e o fazemos a partir das matrizes biológicas e culturais que determinam a existência humana, ou seja, dos nossos modos de interagir com o mundo físico e conhecê-lo, dos limites de nosso aparelho cognitivo e das formas culturalmente aprendidas de organizar e classificar nossas vivências.

Ao nos esquecermos das advertências de

Korzybski e Bateson, corremos o risco de acreditar que lidamos com “coisas”, com propriedades de um mundo objetivo, e não com “nomes” e “mapas” de um território complexo. E estamos de tal forma imersos no território, e por ele somos de tal forma determinados, que dele só podemos construir recortes específicos, visões provisórias e parciais. E mais, ao nos movimentarmos no território, o vamos modificando inevitavelmente, de tal sorte que nunca o que descrevemos é o que “estava lá antes de termos chegado”, assim como o etnógrafo somente pode descrever uma sociedade primitiva que já teve contato com ele, etnógrafo, e segundo suas próprias lentes (científicas, culturais, ideológicas).

O filósofo da ciência Karl Popper² denominou de “proposições auto-corroborativas” as hipóteses que, uma vez formuladas, mais do que *refletirem* a realidade a *criam*. A psicanálise foi criticada pelo próprio Popper por estar repleta de hipóteses que se auto-confirmam: havendo formulado o princípio explicativo do “complexo de Édipo”, teria passado a enxergá-lo no centro da própria condição humana e subjacente a muitas condições psicopatológicas.

A psiquiatria não está livre de cair na mesma armadilha, que hoje denuncia com tanta ênfase, abraçando a crítica popperiana: a de transformar suas hipóteses em profecias auto-cumpridas; de perder de vista a natureza recursiva e auto-corroborativa que também está presente no discurso de uma “psiquiatria biológica” que tem a pretensão de ser a “única” e “verdadeira”. Uma mínima reflexão pode revelar o quanto as preferências diagnósticas (os “paradigmas” adotados, no sentido mais amplo da palavra) determinam as escolhas terapêuticas na clínica cotidiana. Há quem encontre todas as evidências de um “transtorno afetivo bipolar” onde outro verá uma “personalidade borderline”; com que facilidade um profissional pode diagnosticar uma “depressão menor” onde outro verá apenas uma reação de tristeza? Quais são os intervenientes de natureza científica, cultural, ideológica e, cada vez mais, mercadológica, que determinam essas escolhas?

É necessário que se coloquem em suspeição permanente os constructos teóricos – as categorias diagnósticas e as hipóteses psicopatológicas – com os quais a psiquiatria trabalha, para não se acreditar que os nomes são as coisas, e que, finalmente, chegamos ao fim da ciência.

A CIÊNCIA NOVO-PARADIGMÁTICA

Algumas mudanças definitivas vêm ocorrendo nos fundamentos epistemológicos da ciência e para entendê-las é conveniente voltar a atenção para o conceito de *paradigma*, uma palavra que vem do grego e que significa “modelo” ou “padrão”. Fomos todos treinados a pensar com um paradigma que nos impele a tomar o nome pela coisa designada. Somos induzidos a crer, e a não colocar em dúvida nossa crença, que os constructos científicos são retratos de uma realidade existente *per se*, e que refletem totalidades. Facilmente nos esquecemos de que os modelos teóricos isolam os dados que os contrariam e nos levam a recortar detalhes daquilo que observamos: os detalhes que, recursivamente, confirmam nosso modelo... Geralmente não estamos atentos para o fato de que, quando o nosso modelo (nosso “paradigma” ou nossa “epistemologia”) se torna o único modo de ver e de fazer, “instala-se uma disfunção que é chamada de ‘paralisia de paradigma’ ou ‘doença fatal da certeza’”. E essa doença é mais fácil de contrair do que se pode imaginar.”³

O paradigma tradicional das ciências valoriza o conhecimento científico como única forma válida de saber, está centrado na busca de verdades universais e dissocia o senso comum do conhecimento especializado. Ao valorizar a especialização do conhecimento, o paradigma tradicional cria uma relação simbiótica entre saber e poder e afasta-se dos outros discursos circulantes na sociedade, desqualificando outras versões da realidade e negando-lhes a competência que de fato possuem para a resolução de problemas da vida cotidiana. Ao operar através da disjunção, da segmentação e da redução do conhecimento, esse paradigma conforma um pensamento simplificador; orienta-se por uma racionalidade formal e instrumental que despreza o que há de caótico, desorganizado e imprevisível na realidade. O paradigma moderno (tradicional) das ciências, nas palavras de Boaventura Santos⁴, mantém uma permanente suspeição sobre as aparências e “procura a verdade nas costas dos objetos, assim perdendo de vista a expressividade do face a face das pessoas e das coisas onde, no amor ou no ódio, se conquista a competência comunicativa” (p.34-35).

O epistemólogo Edgar Morin⁵ denomina precisamente de “paradigma da simplificação” o modelo operacional da ciência tradicional que,

para controlar e dominar a realidade, ou separa o que está ligado (disjunção) ou unifica o que é diverso (redução). Um tipo de disjunção é operada quando se diagnostica um transtorno mental sem levar em conta o contexto no qual ele se produz; pode-se chamar de redução ao processo de considerar sob uma mesma ótica condições tão diversas quanto a esquizofrenia e os quadros conversivos.

O pensamento simplificador é herdeiro da formulação de Galileu de que o livro da natureza se escreve em caracteres geométricos, e que a matemática deve ocupar um lugar central na ciência moderna. Destes pressupostos derivam as noções de que conhecer significa quantificar e de que o método científico deve operar segundo a redução da complexidade. As leis da natureza tornam-se a expressão mais acabada da simplicidade e da regularidade dos fenômenos, que podem assim ser observados e medidos com rigor.⁶

Embora reconheça que tais pressupostos têm o seu lugar na produção do conhecimento, o “pensamento complexo” busca recompor essa fragmentação, integrando as visões parciais dos eventos. A ciência, segundo Morin⁷, deve ser concebida como um conjunto de empreendimentos complementares (ainda que eventualmente estejam em conflito), no qual estão conjugados o *empirismo*, o *racionalismo*, a *verificação* e *imaginação*. A ciência precisa ser pensada como uma ciência que se autoproduz, que está condicionada historicamente, e cuja autonomia depende do processo de regeneração permanente e da revisão crítica dos dogmatismos e da hiperespecialização.

A modernidade (entendida como período histórico que, na opinião de muitos cientistas sociais, encontra-se em esgotamento) caracterizou-se pela expectativa de que o conhecimento científico pudesse fornecer um retrato “verdadeiro” do ser humano, daquilo que nele é universal e das leis básicas que governam a sua vida, tanto do ponto de vista biológico quanto sociológico. O positivismo – como fundamento filosófico – e a pesquisa quantitativa – como instrumento metodológico refletem essa perspectiva histórica. Em contrapartida, na contemporaneidade, vimo-nos confrontados com a idéia de multiplicidade de discursos, com a convivência de diferentes recortes – ou construções – da realidade, sujeitas à validação a partir de suas lógicas internas e não de um parâmetro externo e universal. Em outras palavras, a noção de objetividade cede espaço ao conceito de intersubjetividade, ou controle intersubjetivo do saber.

Como parte da revolução paradigmática que se encontra em curso, os modelos de causalidade linear dão lugar a modelos de causalidade circular ou de retroalimentação. O pensamento sistêmico, além disso, é contextualizante; opera restaurando as conexões entre as partes e o todo.^{8,9}

Em breves linhas, estão acima explicitadas as duas premissas epistemológicas que definem a ciência contemporânea: em primeiro lugar, a noção de *construção social do conhecimento*, e o conseqüente reconhecimento de que se torna cada vez mais difícil falar-se de “objetividade”, senão que de “intersubjetividade”; e em segundo lugar, a aceitação do *caráter fragmentário do conhecimento* produzido pela ciência tradicional, que deve ser superado por um modelo que pense a reintegração das partes, as relações contextuais e as redes de causalidade. É sobre esta base conceitual que a psiquiatria deve buscar uma nova identidade e contribuir para a ciência do futuro.

É importante ressaltar que tal reflexão não tem qualquer sentido de desqualificar ou sequer minimizar as contribuições da ciência em geral, e muito menos dos avanços científicos ocorridos na área da psiquiatria. Trata-se, isto sim, de estabelecer os limites necessários e inevitáveis de tais contribuições e desenhar os esboços de uma revolução paradigmática que vem ocorrendo na ciência contemporânea, à qual a psiquiatria não pode ficar alheia: a emergência de uma “ciência novo-paradigmática”³, baseada no pensamento sistêmico e complexo.

A COMPLEXIDADE DO DIAGNÓSTICO PSQUIÁTRICO

Os relatos que os clientes fazem de seus problemas são organizadas de acordo com um ou mais dos modelos operativos do psiquiatra, dando origem a diferentes histórias clínicas e condutas terapêuticas. Há problemas para os quais um modelo vem se estabelecendo como hegemônico e impondo-se sobre os demais. É o caso dos transtornos bipolares e das esquizofrenias, para cuja compreensão e tratamento os estudos de genética e de neurobiologia têm-se mostrado indispensáveis, ainda que não suficientes. O mesmo não pode ser dito de inúmeras outras situações que chegam ao consultório médico, que podem ser da ordem da manutenção da auto-estima pessoal, das infinitas configurações da sexualidade, dos traços de personalidade, dos modos idiossincráticos de reagir a todo tipo de estressores, das reações emocionais às crises vitais, da construção e manu-

tenção dos problemas pelos sistemas familiares, etc.

O fundamental para os psiquiatras, portanto, não é saber qual dos modelos é o mais “verdadeiro”, mas sim poder situar-se em relação a eles, perceber suas virtualidades e limitações e operá-los segundo os seus conhecimentos e treinamentos.

Os modelos psicopatológicos devem ser entendidos como *constructos teóricos*, histórica e culturalmente determinados, e ao mesmo tempo provisórios e parciais, adequados à compreensão de determinados recortes de uma realidade que, por sua complexidade, jamais pode ser apreendida *in totum*. Os diagnósticos psiquiátricos são sempre hipóteses, quer sejam vistos do ponto de vista da atividade clínica cotidiana, quando o psiquiatra deles se vale pragmaticamente como guias para ensaios terapêuticos, quer sejam vistos do ponto de vista da atividade de pesquisa. As histórias da medicina e da psiquiatria são pródigas em fornecer evidências da natureza provisória e cambiante das entidades nosológicas.

O psiquiatra e antropólogo Arthur Kleinman¹⁰, em seu livro *Rethinking Psychiatry: from Cultural Category to Personal Experience*, chama a atenção para o fato de que o atual período de revanchismo biológico na psiquiatria é particularmente surdo aos temas culturais e desconsidera o fato de que as formas e funções da doença mental não estão dadas no mundo natural, mas resultam da interação entre estruturas sociais e experiências pessoais. Ainda que as doenças mentais existam, no sentido habitual da palavra, são o resultado da experiência gerada pela inextricável relação entre matéria física e significados simbólicos. Assim, o diagnóstico deve ser entendido como “um ato semiótico no qual os sintomas vivenciados pelo paciente são reinterpretados como sinais de estados doentios particulares” (p. 8). A validade do diagnóstico psiquiátrico não é a simples verificação, e a observação é inseparável da interpretação. O diagnóstico psiquiátrico, portanto, “é o resultado negociado da interação entre conceito e experiência *num determinado contexto*” (p.12, grifos meus).

O caso da “neurastenia” é exemplar, e Kleinman o conhece bem. Este diagnóstico, que já esteve tão em voga na psiquiatria ocidental, foi praticamente eliminado nas atuais nosografias (e somente permanece na CID-X por uma espécie de solução negociada). No entanto, na China, ele segue sendo amplamente utilizado tanto por médicos como pela população em geral, e sua validade empírica está mais do que confir-

mada nas práticas cotidianas de saúde. Não apenas os médicos identificam os sintomas que caracterizam este quadro, como os pacientes os referem mais freqüentemente. Isso pode sugerir que a existência do diagnóstico, e principalmente sua incorporação à cultura, condiciona na população a organização dos sintomas segundo sua lógica específica. Não poderia este ser o caso dos tantos quadros de “depressão” que vemos diariamente na prática clínica? Onde estão hoje as “histéricas” de ontem? Onde estavam ontem os doentes de “pânico” de hoje?

Proponho que o diagnóstico psiquiátrico seja entendido a partir de uma metáfora química, como a descrição de um “precipitado”, resultante de uma série de incontáveis reações e interações nas quais estão presentes “elementos” congênitos (hereditários ou fetais), psicovoluntivos (as inscrições, no indivíduo, das experiências vitais e dos aprendizados), médicos e sociais. Estas reações, por sua vez, são “catalisadas” pelos contextos de interação pessoal (familiares, profissionais, religiosos, culturais, econômicos, etc.). Nesta complexa equação, entram por fim o próprio contexto da interação profissional-cliente e as opções diagnósticas e terapêuticas que retroalimentam positiva ou negativamente toda a rede de causalidades¹¹. As ações envolvidas no ato de diagnosticar, portanto, não se resumem a uma mera “descrição”, mas contribuem recursivamente para a “construção” daquilo que denominamos de doença. O psiquiatra está na paradoxal situação de ser, a um só tempo, observador e parte daquilo que é observado. Já não pode, portanto, assegurar a “objetividade” de sua observação, nem tampouco sustentar o pressuposto que dissocia o *sujeito* e o *objeto* da observação.

A psiquiatria tem de enfrentar a difícil tarefa de articular as várias concepções de “mente” e de “pessoa” que caracterizam o ser humano como um ser multidimensional e único, cuja complexidade reside na peculiaridade de ser ao mesmo tempo natural e social. A suposta contradição natureza *versus* sociedade vem sendo progressivamente criticada e colocada sob suspeita, desde a sua matriz cartesiana – a dicotomia irreduzível entre *corpo* e *alma* – até suas expressões subseqüentes: cérebro *versus* mente, emoção *versus* razão, instinto *versus* consciência, animalidade *versus* humanidade, etc.

Essa tarefa passa pelo reconhecimento de que os nossos mapas (neurobiológicos, psicodinâmicos, antropológicos, etc.) podem ser úteis para cada incursão específica, e que nenhum deles pode sozinho representar toda a complexidade do território. Jorge Luis Borges¹²

já o havia intuído muito antes de nós, ao afirmar que “todo estado mental é irreduzível: o simples fato de nomeá-lo – *id est*, de classificá-lo – importa em falseio” (p. 436).

Aquilo que durante muito tempo foi o “fracasso” da psiquiatria, a impossibilidade de se adequar ao modelo médico-etiológico, levou-a a ter de dialogar com a filosofia, a psicologia, a psicanálise, a antropologia e várias outras áreas do saber. A psiquiatria teve de desenvolver, ao longo da sua história, a capacidade de conviver com a dualidade corpo-mente. Por outro lado, e apesar disso, encontra-se cada vez mais seduzida pelos avanços proporcionados pelas ciências biológicas. A psiquiatria vive a permanente tensão entre o ideal de um modelo médico que, agora mais do que nunca, conforma-se ao paradigma tradicional de ciência, e uma história que o contradiz. Será mesmo o destino da psiquiatria tornar-se uma neurociência aplicada? Não estaria a psiquiatria com isto perdendo exatamente aquilo que a define como uma especialidade única, diferente da neurologia, não apenas por se ocupar de um grupo específico de sintomas – psíquicos e comportamentais –, mas sobretudo pelo desafio de lidar com *a subjetividade e a inserção do ser humano nos contextos sociais?*¹³

CULTURAL POR NATUREZA

Para Morin^{14,15}, a noção de complexidade aplicada ao ser humano implica superar a clássica dicotomia cultura-natureza, a partir da compreensão de que o ser humano apresenta a específica contingência de ser, *por natureza, cultural*. Ele propõe uma verdadeira revolução no pensamento e na educação do futuro, necessária à compreensão dessa *unitas multiplex* e de seus vários circuitos constitutivos: o circuito *cérebro-mente-cultura*; o circuito *razão-afeto-pulsão* e o circuito *indivíduo-sociedade-especie*. Daí a necessidade de se avançar na transição de uma lógica disjuntiva e das práticas disciplinares, características da ciência tradicional, para uma lógica aditiva e práticas interdisciplinares.

Já não estaremos diante do conhecido problema de saber se o que vemos é *ou* um cálice *ou* duas faces, quando entendermos que se trata *tanto* de um cálice *como* de duas faces...

As dificuldades de fornecer definições precisas do que é a condição “animal” do ser humano e do que caracteriza a sua “humanidade”, têm levado, nas palavras de Ingold¹⁶, a um verdadeiro paradoxo “situado no cerne do pensamento ocidental, que afirma, com igual segu-

rança, tanto que os seres humanos são animais quanto que a animalidade é o exato oposto da humanidade” (p. 47). As fronteiras entre a “animalidade” e a “humanidade” – uma das expressões da dicotomia natureza-sociedade – têm sido tradicionalmente localizadas em uma ou mais características da nossa espécie, tais como a bipestação, a oposição do polegar, a construção e uso de ferramentas, a evitação ao incesto, a não sazonalidade da receptividade sexual, a aquisição da linguagem simbólica, ou o aparecimento da cultura (entendida como a capacidade de transmissão intergeracional de comportamentos aprendidos).

Entretanto, estudos de cognição animal sugerem que os modos de processamento de informação e de comunicação compõem um amplo espectro de diferentes graus de complexidade, presentes nas diversas formas de vida animal. Além disto, têm sido frustradas as tentativas de separação entre o que é “inato”, genético, e o que é “aprendido”, resultado das influências ambientais. As pesquisas sugerem que a estrutura biológica pode limitar ou condicionar aquilo que será aprendido, mas não determiná-lo de forma direta e imediata. Da mesma forma, a passagem do “reflexo” à “representação”, e desta a formas superiores de cognição, não parece ocorrer em saltos, mas como um *continuum*, que vai das formas mais simples às mais complexas de cognição animal, entre as formas de “pensamento” animal e humano¹⁷.

Os critérios tradicionais de animalidade e humanidade têm sido confrontados por inúmeros estudos etológicos, principalmente aqueles conduzidos com os chimpanzés, os animais mais próximos evolutivamente do ser humano. Tais estudos deixam claro que estes primatas não apenas são capazes de construir e utilizar ferramentas, como de transmitir esse conhecimento às gerações mais novas; são capazes de utilizar formas de comunicação simbólica; além de apresentarem comportamentos de evitação do incesto¹⁷⁻¹⁹.

A partir de seu extenso trabalho de observação de chimpanzés, Fouts¹⁸ relata os processos de aprendizagem e de transmissão transgeracional da utilização da linguagem de sinais dos mudos por estes primatas, através da qual evidenciou recursos mentais muito superiores àqueles tradicionalmente aceitos no mundo animal, como a utilização de sintaxe nas frases, a classificação através de tipos lógicos, a utilização de operações mentais complexas envolvendo algumas generalizações e abstrações, além da capacidade de pensamento dedutivo,

de memória e de planejamento de ações futuras.

Para além das evidências biológicas já mencionadas, várias outras pesquisas lingüísticas, semióticas e etnográficas sugerem que a linguagem e o pensamento são indissociáveis entre si, e que a sintaxe de um idioma limita e conforma as visões de mundo dos seus praticantes, inclusive no que diz respeito à forma como, no ocidente, foram construídos os conceitos de “natureza” e de “sociedade”. Estudos sobre as relações entre a cultura e o idioma chineses expõem as profundas diferenças entre a racionalidade chinesa e a ocidental e, portanto, a não universalidade desta última. Para os chineses, por exemplo, homem e natureza não constituem dois universos separados, mas uma única *sociedade*²⁰.

Enfim, que o ser humano viva em sociedade, manufature utensílios, faça da linguagem o seu instrumento mais sofisticado, e, a partir daí, tenha a capacidade de construir culturas simbólicas e materiais complexas; tudo isso está na base de sua condição biológica, ou seja, filogenética, animal, enfim. Assim, também as suas particulares formas de adoecer, física ou mentalmente, são determinadas por sua natureza e sua cultura a um só tempo.

A MENTE CORPORIFICADA E A MENTE ECOSISTÊMICA

A dissociação ontológica entre a matéria e o espírito e sua expressão contemporânea na dicotomia cérebro-mente, embora cada vez mais nos pareça ingênua e anacrônica, encontra todavia uma larga aceitação em vários setores das práticas sociais, inclusive no campo da saúde. A gradual superação dessa dicotomia vem ocorrendo em grande medida graças a abordagens multi e interdisciplinares que conduzem a uma noção de mente indissociável do corpo, de uma *mente corporificada*, no sentido atribuído por Maturana e Varela¹⁹, no campo da biologia da cognição; por Searle²¹, no campo da filosofia da mente; e por Damasio²², no campo das neurociências.

Bateson^{8,23} foi pioneiro na formulação de uma concepção ecossistêmica da mente. Segundo sua epistemologia cibernética, a mente é um agregado de partes ou componentes cuja interação é desencadeada por “informação”, descrita como “uma diferença que faz uma diferença”, ou seja, qualquer mudança num estado prévio que possa ser detectada pelo organismo. Segundo Bateson, o conceito de mente engloba circuitos muito mais amplos do que

aqueles adstritos ao cérebro e ao sistema nervoso do indivíduo, de tal maneira que faz parte da “mente” do cego a bengala que o guia, da mente do músico o seu instrumento, da mente do ceifador a foice com a qual trabalha (os exemplos podem ser atualizados: motorista e automóvel, usuário e computador, etc.). Estes agrupamentos constituem unidades indissolúveis, no sentido de que as ferramentas utilizadas não são apenas instrumentos operados em nível central pela mente ou pelo cérebro, mas que condicionam a forma mesmo de sentir, pensar e se relacionar com o mundo.

A teoria da cognição formulada pelos biólogos chilenos Humberto Maturana e Francisco Varela^{8,9,19} vai adiante na direção de conectar sistemicamente o organismo ao meio, o que a torna um dos exemplos mais importantes de ciência interdisciplinar. Trabalhando na interface entre a biologia, a psicologia cognitiva e a epistemologia, estes autores desviam a noção do “mental” do domínio do “cerebral”, para associá-la aos processos comunicacionais comuns a outros seres vivos e ao domínio da natureza. A *cognição* é integralmente identificada com o *viver*, sendo entendida como a atividade que garante a autogeração e autopropagação das redes vivas. A cognição nos seres vivos está associada às formas como estes respondem às influências ambientais e às mudanças estruturais que, por sua vez, alteram o comportamento futuro do organismo. É a esta integração entre o organismo e o seu contexto que Maturana e Varela denominam de “acoplamento estrutural”.

A cognição não é, portanto, a representação de um mundo que existe independentemente e por si, mas antes a contínua produção de um mundo através do processo de viver. Neste sentido, ela não pressupõe sequer a existência de um sistema nervoso central e de um cérebro, embora o desenvolvimento destes, no ser humano, tenha permitido a emergência de suas formas mais complexas: a linguagem, a consciência e a consciência auto-reflexiva. A linguagem verbal é entendida como o modo especificamente humano de comunicação, uma herança da evolução filogenética e um estágio avançado do desenvolvimento de recursos de “acoplamento estrutural”.

PARA O DIÁLOGO INTERDISCIPLINAR NAS CIÊNCIAS DA MENTE

Se cada vez mais a mente humana é desvelada do ponto de vista de seu funcionamento neuro-endócrino-imunológico, a partir de mo-

delos empíricos de pesquisa, é também verdade que tais modelos são limitados para a compreensão de aspectos psicodinâmicos e relacionais do ser humano. Por mais que saibamos sobre os mecanismos neuroendócrinos envolvidos na sexualidade, este conhecimento ainda pouco nos diz do que é o “amor”. Assim, para o psiquiatra, impõe-se, além da formação “médica”, uma formação interdisciplinar que dê conta de pensar o ser humano em toda a sua complexidade, guardadas as limitações e as possibilidades de cada profissional ou instituição.

Existem, de fato, vários empreendimentos na área das ciências da mente que caminham na direção da interdisciplinaridade. Antonio Damasio²², em seu já clássico *O Erro de Descartes*, afirma a impossibilidade de dissociar *razão* e *emoção* e sintetiza conhecimentos que mostram que tanto os centros cerebrais “superiores” (áreas corticais) quanto os “inferiores” (do hipotálamo à medula espinhal) participam dos processos racionais e de circuitos mais amplos, estando conectados por sua vez a todos os órgãos do corpo. Damasio articula também os constructos *corpo* e *mente*, ao propor que o corpo abriga uma corrente de operações que levam à racionalidade, à tomada de decisão, ao comportamento social e à criatividade. Em suas próprias palavras, “emoção, sentimentos e regulação biológica: todos participam da razão humana” (p. viii)

Em síntese, Damasio propõe que o cérebro humano e o resto do corpo constituem um organismo indissociável, integrado por meios de circuitos regulatórios bioquímicos e neurais mutuamente interativos (incluindo o endócrino, imunológico e componentes neurais autonômicos) e que o organismo interage com o ambiente como um conjunto: a interação não é nem do corpo nem do cérebro isoladamente; e que as operações fisiológicas que chamamos mentais são derivadas do conjunto estrutural e funcional e não apenas do cérebro. Enfim, afirma, fazendo eco aos biólogos chilenos, ainda que sem mencioná-los, que “os fenômenos mentais só podem ser totalmente entendidos no contexto da interação de um organismo num ambiente. Que este ambiente seja em parte um produto da atividade do próprio organismo apenas realça a complexidade de interações a serem consideradas” (p. xvi-xvii).²²

Mais intimamente conectado ao campo da psicopatologia, Martin Teicher²⁴, através de seus estudos sobre a neurobiologia do abuso infantil, propõe caminhos para a criação de um nexos mais claro entre o *fenômeno social e familiar* da violência e sua inscrição nas *estruturas*

neurais das vítimas. A partir de suas próprias investigações, recupera os estudos seminais de Harlow e Mandon, que na década de 50 compararam macacos criados por mães substituídas de arame e pelúcia, demonstrando que as consequências da privação eram menores se a mãe fosse balanceada de um lado para outro. Mais tarde Prescott formulou a hipótese de que esse movimento poderia ter um papel importante ao estimular o *vermis cerebelar*, estrutura que modula a produção e liberação de monoaminas de ação central, como a noradrenalina e a dopamina e, conseqüentemente, o aparecimento de sintomas afetivos e comportamentais. Teicher, ao associar as evidências de várias anormalidades funcionais e de neuroimagem detectadas em vítimas de abusos na infância, descreve não apenas as inscrições neurobiológicas do sofrimento psíquico precoce, mas também, em minha opinião, abre possibilidades novas para a compreensão da função materna (associada aos conceitos de *holding* e *good enough mother*, de Winnicott²⁵) na organização do psiquismo humano.

Em outra frente, Gabbard^{26,27} analisa vários trabalhos indicando que o cérebro responde às influências ambientais, levando a mudanças nas expressões genéticas, e que a psicoterapia é capaz de promover efeitos mensuráveis sobre o cérebro. Ele sugere a realização de novas investigações sobre o desenvolvimento de abordagens psicoterápicas desenhadas com o fim de promover mudanças específicas em determinadas estruturas neurais, além de uma avaliação mais criteriosa sobre os benefícios das psicoterapias em relação aos potenciais custos sociais dos transtornos não tratados por estes métodos.

Por fim, merece menção o livro de Antonio Imbasciati²⁸, *Afeto e Representação*, a respeito de uma radical investigação interdisciplinar que conduz à aproximação destes dois constructos tradicionalmente dissociados e, portanto, da psicanálise com a psicologia cognitiva. Partindo das contribuições da teoria das relações objetais e levando em conta os mecanismos neurofisiológicos envolvidos nos processos afetivos e cognitivos, Imbasciati concluiu que esses dois conceitos não se referem a coisas distintas, mas antes que o afeto é a forma primitiva da cognição. Ao invés de se ocupar de uma suposta oposição entre o que é *biológico* e o que é *mental*, ocupa-se de entender como ocorre a passagem de um tipo de fenômeno ao outro.

Concluindo, a (re)construção de uma psiquiatria da complexidade humana indica o ca-

minho para o diálogo interdisciplinar e pode servir como modelo, por sua vez, para uma medicina que leve em conta o ser humano em sua paradoxal natureza de ser ao mesmo tempo social e natural, animal e humano, psicológico e neuroquímico, *um e tantos*.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Watzlawick P. La terapia es... lo que usted dice que es. In: J.K. Zeig & S.G. Gilligan (org.) Terapia breve: mitos, métodos y metáforas. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1994.
2. Korzybski A. Science and sanity. New York: International Non-Aristotelian Library, 1933.
3. Vasconcellos MJE. Pensamento sistêmico: o novo paradigma da ciência. Campinas, SP: Papirus, 2002.
4. Santos BS. Introdução a uma ciência pós-moderna. Rio de Janeiro: Graal, 1989.
5. Morin E. Introducción al pensamiento complejo. Barcelona: Gedisa, 1997.
6. Santos BS. Um discurso sobre as ciências. Introdução a uma ciência pós-moderna. Rio de Janeiro: Graal, 1987.
7. Morin E. A ciência sem consciência está condenada? In: Le Nouvel Observateur. Café Philo: as grandes indagações da filosofia. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1999.
8. Capra F. The web of life: a new scientific understanding of living systems. New York: Anchor Books, 1996.
9. Capra F. Mente e consciência. In: As conexões ocultas: ciência para uma vida sustentável. São Paulo: Editora Cultrix, 2002.
10. Kleinman, A. Rethinking psychiatry: from cultural category to personal experience. New York: The Free Press, 1988.
11. Soar Filho EJ. A interação médico-cliente. Revista da Associação Médica Brasileira, 1998, 44:35-42.
12. Borges JL. Ficciones. In: Obras Completas. Barcelona: Emecé Editores, 1989.
13. Serpa Jr. OD. Lacunas e dobras das relações da Psiquiatria com a Medicina. In: J.F. Silva F° & J.A. Russo. Duzentos anos de psiquiatria. Rio de Janeiro: Relume Dumará e Ed. UFRJ, 1993.
14. Morin E. Os sete saberes necessários à educação do futuro. Brasília: Cortez/Unesco, 2000.
15. Morin E. A cabeça bem-feita. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2001.
16. Ingold T. Humanidade e animalidade. Revista Brasileira de Ciências Sociais, 1995, 28:39-53.
17. Werner D. O pensamento de humanos e animais: evolução e epistemologia. Florianópolis: Editora da UFSC, 1997.
18. Fouts R. O parente mais próximo: o que os chimpanzés me ensinaram sobre quem somos. Rio de Janeiro: Objetiva, 1998.
19. Maturana H. & Varela F. A árvore do conhecimento: as bases biológicas do entendimento humano. Campinas: Editorial Psi, 1995.
20. Granet M. O pensamento chinês. Rio de Janeiro: Contraponto, 1997.
21. Searle, J. Minds, brains & science. London: Penguin Books, 1989.
22. Damasio AR. Descartes' error: emotion, reason, and the human brain. New York: Grosset/Putnam, 1994.
23. Bateson G. Steps to an ecology of mind. New York: Ballantine, 1972.
24. Teicher MH. Feridas que não cicatrizam: a neurobiologia do abuso infantil. Scientific American Brasil. Junho de 2002, 1:83-89.
25. Winnicott DW. Natureza humana. Rio de Janeiro: Imago, 1988.
26. Gabbard GO. A neurobiologically informed perspective on psychotherapy. Br J Psychiatry, 2000, 177:117-122.
27. Gabbard GO. Empirical evidence and psychotherapy: a growing scientific base [Editorial]. Am J Psychiatry, 2001, 158:1-3.
28. Imbasciati A. Afeto e representação: para uma psicanálise dos processos cognitivos. São Paulo: Editora 34, 1998.

RESUMO

Este trabalho propõe uma reflexão sobre os fundamentos epistemológicos da ciência tradicional, a partir de algumas questões que são consideradas importantes para a análise crítica do discurso psiquiátrico, entre as quais a reificação dos constructos teóricos, a existência de proposições auto-corroborativas e os processos de disjunção e redução do conhecimento. Tomando como premissas (a) a construção social do conhecimento e (b) o caráter fragmentário da ciência tradicional, são explicitadas as bases de um novo paradigma, "sistêmico" ou "complexo", em direção ao qual caminha a ciência contemporânea. Entre as implicações de tal paradigma para a psiquiatria estão a superação das tendências reducionistas e disjuntivas nela presentes; a compreensão da contingência de que o ser humano é, por natureza, cultural e de que nenhuma abordagem pode, isoladamente, abarcar toda a complexidade da condição humana; e um entendimento do diagnóstico psiquiátrico como um ato semiótico, o qual participa recursivamente da construção da doença. Conclui-se apontando a necessidade de diálogo interdisciplinar entre os vários discursos sobre a condição humana (neurobiológicos, psicodinâmicos, antropológicos, etc.) e apresentando alguns exemplos de investigações que vão neste sentido.

Descritores: Epistemologia, pensamento sistêmico, pensamento complexo, interdisciplinaridade.

ABSTRACT

This paper proposes a discussion on the epistemological basis of traditional science, approaching a few issues that are important for the critical analysis of psychiatric discourse, including the reification of theoretical constructs, the existence of self-corroborative assumptions, and the processes of disjunction and reduction of knowledge. Taking as premises (a) that knowledge is socially constructed and (b) that traditional science has a fragmentary character, a systemic or complex paradigm is presented, concerning the direction taken by contemporary science. Among the implications of such a paradigm for psychiatry are overcoming its reduction and disjunction trends; realizing that human beings are cultural by nature, and therefore no single

approach can cover the whole complexity of the the complexity of the human condition; and understanding a psychiatric diagnosis as a semiotic act, which participates recursively in the construction of illness. In conclusion, this work indicates the need for interdisciplinary dialogue among the various discourses on the human condition (neuro-biological, psycho-dynamic, anthropological, etc), and presents a few examples of investigations towards this end.

Keywords: Epistemology, systemic thinking, complex thinking, interdisciplinarity.

Title: Psychiatry and complex thinking

RESUMEN

Este trabajo propone una reflexión sobre los fundamentos epistemológicos de la ciencia tradicional a partir de algunos tópicos que son considerados importantes para el análisis crítico del discurso psiquiátrico, entre los cuales la reificación de los conceptos teóricos, la existencia de proposiciones auto-corroborativas, y los procesos de disyunción y reducción del conocimiento. Tomando como premisas a) la construcción social del conocimiento y b) el carácter fragmentario de la ciencia tradicional, son explicitadas las bases de un nuevo paradigma, "sistémico" o "complejo", en dirección al cual camina la ciencia contemporánea. Entre las implicaciones de

tal paradigma para la psiquiatría está la superación de las tendencias reduccionistas y disyuntivas en ella presente; la comprensión de la contingencia de que el ser humano es, por naturaleza, cultural, y de que ningún abordaje puede, aisladamente, abarcar toda la complejidad de la condición humana; y un entendimiento del diagnóstico psiquiátrico como un acto semiótico, que participa repetidamente de la construcción de la enfermedad. Concluye apuntando la necesidad de diálogo interdisciplinario entre los varios discursos sobre la condición humana (neurobiológicos, psicodinámicos, antropológicos, etc.), y presentando algunos ejemplos de investigaciones que van en este sentido.

Palabras-clave: Epistemología, pensamiento sistémico, pensamiento complejo, interdisciplinaria.

Título: Psiquiatría y pensamiento complejo

Endereço para correspondência:
Ercy José Soar Filho
R. N. Sra. Conceição, 501 / 202
Lagoa da Conceição
88062-015 – Florianópolis – SC

Copyright © Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul – SPRS