

ETIOLOGIA E DESENVOLVIMENTO DAS PSICOSES ESQUIZOFRÊNICAS: ALGUMAS REFLEXÕES, SEGUNDO A ÓTICA PSICANALÍTICA

MORAIS, Geuza Ferreira

Acadêmica de Psicologia - Faculdade de Ciências da Saúde (FASU) (Garça/SP)

RONDINA, Regina de Cássia

Faculdade de Ciências da Saúde (FASU) (Garça /SP)

RESUMO

Este artigo apresenta uma breve revisão da literatura sobre fatores determinantes da esquizofrenia, abordando, em especial, o papel da psicodinâmica familiar na estruturação desse transtorno, segundo a ótica psicanalítica. Dentro deste contexto, destaca-se o papel do duplo vínculo no inter-jogo da psicodinâmica familiar e sua importância para o problema que está sendo considerado.

PALAVRAS CHAVES: Esquizofrenia, Psicodinâmica familiar, Duplo Vínculo.

ABSTRACT

This article presents a brief literature review about schizophrenia's determinant factors, dealing with specially, the role of family's psychodynamic in this pathology's construction and organization, through psychoanalytical point of view. In this context, it accentuates the role of double-link in family's psychodynamic and its importance to the problem that is being considered.

KEY WORDS: Schizophrenia, Family's psychodynamic, double-link

1. INTRODUÇÃO

A esquizofrenia é um transtorno psicótico caracterizado por sintomas como delírios e/ou alucinações, disfunção social / ocupacional, entre outros critérios (APA, 2002). Bleuler (1911), apud Cavalcante (2002;2003), classificou a esquizofrenia como "mente

fendida ou estilhaçada". Há dois grupos principais de sintomas, que caracterizam este transtorno:

...A esquizofrenia é uma doença mental crônica e incapacitante...geralmente se manifesta na adolescência ou início da idade adulta, entre 20 e 30 anos de idade(...) .seus principais sintomas são: positivos - diminuição ou perda das funções psíquicas , redução da afetividade, da motivação, pobreza de discurso e retraimento social; negativos - distorção do funcionamento psíquico, com alucinações, delírios (Neurociência,2005).

O assunto vêm sendo investigado em diferentes abordagens de pesquisa. A literatura sobre doenças mentais revela que uma gama de fatores de natureza diversa pode influenciar na etiologia e desenvolvimento de transtornos mentais, como a esquizofrenia. Holmes (2001), por exemplo, salienta o papel dos seguintes fatores:

- psicodinâmicos: o comportamento anormal origina-se de conflitos intrapsíquicos;

- fatores de aprendizagem: o comportamento anormal é aprendido;

- cognitivos: o comportamento anormal resulta dos problemas com o conteúdo cognitivo (pensamento) ou rupturas nos processos de pensamento;

- fisiológicos: o comportamento anormal é devido a problemas relacionados à transmissão sináptica, estrutura cerebral e níveis hormonais;

- humanístico - existencial: o comportamento anormal é decorrente de escolhas conscientes e as escolhas de uma pessoa são influenciadas pela percepção pessoal da situação, singular para cada indivíduo (Holmes, 2001).

Embora haja controvérsia entre as diferentes abordagens sobre o assunto, as mesmas não devem ser consideradas como concorrentes ou antagônicas, mas como partes de um mesmo todo. Cada concepção teórica contribui, de alguma forma, para o entendimento do comportamento anormal. Em alguns casos, as diferentes explicações podem ser associadas, de modo a promover uma explicação mais abrangente para os transtornos mentais.

Este artigo apresenta algumas reflexões sobre o papel de fatores de natureza psicodinâmica no desenvolvimento e progressão de quadros de psicose esquizofrênica. Em especial, destaca o papel da dinâmica de interação familiar, segundo a ótica psicanalítica, no surgimento e progressão deste transtorno.

2. CONTEÚDO

Na concepção psicanalítica, a saúde mental estaria ligada diretamente à capacidade de o indivíduo de estabelecer vínculos com as pessoas e de alguma maneira, encontrar formas de suportar o mal-estar e as dores que se apresentam, fugindo, às vezes ao seu controle. Na teoria freudiana, o comportamento anormal resulta da seguinte sequência: conflito- ansiedade - defesa - sintomas. O conflito leva à ansiedade; o indivíduo utiliza então mecanismos de defesa para reduzir a ansiedade. Os mecanismos de defesa podem distorcer a visão de realidade e conduzir a sintomas de perturbação psicológica. Assim, quando o indivíduo é mal sucedido na resolução de um conflito por meio de ações construtivas normais, pode tornar-se ansioso; e a ansiedade é considerada tanto um sintoma do conflito, como um sinal para a utilização de mecanismos de defesa, sendo os principais: repressão, supressão, negação, projeção, deslocamento, regressão, identificação, racionalização, compensação, intelectualização, formação reativa (HOLMES,2001).

Segundo a perspectiva psicanalítica, os comportamentos anormais originados de conflitos intrapsíquicos resultam em estresse, que, quando não resolvido, provoca uma distorção ou fratura na personalidade (Holmes, 2001). MINUCHIN, et al. (1974), apud ELKAÏM,(1998), ressalta que o sistema familiar tem um papel essencial para a evolução do indivíduo, pois a identidade tem origem, ao mesmo tempo, no sentimento de pertencimento e no de separação. Assim, as famílias são como laboratórios onde esses dois ingredientes são ministrados e misturados, dando base à identidade individual e provendo instrumentos de socialização (ELKAÏM,1998).

Um aspecto diretamente relacionado às relações familiares conflituosas, é o "duplo vínculo" que, segundo alguns autores, têm

papel fundamental no desenvolvimento da esquizofrenia. Entende-se por duplo vínculo:

“(…) uma situação que se estabelece quando uma pessoa se vê diante de mensagens de aceitação (amor) e rejeição. Tais mensagens são simultâneas e contraditórias, de modo que quem as recebe fica confuso. Segundo Bateson, adultos jovens que desenvolveram esquizofrenia frequentemente têm história de relação de duplo vínculo na infância.” (MARIOTTI, 2005).

O duplo vínculo permeia aos processos de comunicação humana. De acordo com Bateson e colaboradores (1956), o esquizofrênico é fruto dessa modalidade de comunicação. Fruto de um contexto relacional ameaçador, confuso e imobilizante, que pode levar o indivíduo constantemente a confundir o literal e o metafórico. O único caminho encontrado pelo membro de uma família envolvida por longo período nesse tipo de comunicação, pode ser justamente o que conduz à esquizofrenia, através da qual sua confusão pode ser expressa, sem medo de atacar diretamente aquele que o ataca (BATESON, et. al. 1956, apud CALLIL, 1987).

Desta forma, para o entendimento dessa patologia, é importante tentar compreender ou decifrar qual a finalidade da comunicação consciente, que a pessoa está fazendo. A sintomatologia psicótica, nessa perspectiva, pode ser entendida como o único recurso utilizado pelo indivíduo nesse momento e nessa situação particular. Sempre tendo em mente a hipótese de que, dessa forma, ele tenta comunicar algo (PICHON-RIVIÈRE, 2000).

3. CONCLUSÃO

Essa perspectiva leva a crer que é impossível trabalhar a questão da esquizofrenia, sem levar em conta o contexto familiar e social. É importante atentar não apenas do controle dos surtos e das crises, mas ter em mente que a família também deve ser envolvida, para ajuda no processo terapêutico. É importante ainda, sensibilizar a sociedade no sentido de aceitação e respeito para com tais pessoas, para que as mesmas venham a ser tratadas com mais humanidade.

De modo particular, é necessário encarar o ser humano não somente como um "indivíduo" mas, como "pessoa" em sua totalidade, levando em conta a necessidade de complementar a investigação psicanalítica, com a investigação social, voltada para uma tríplice direção: psicossocial, sociodinâmica e institucional. É importante considerar o homem em uma só dimensão, a humana, concebendo a pessoa como uma totalidade integrada por três dimensões: a mente, o corpo e o mundo exterior, como considera Pichon-Rivière, (2000), que propõe uma forma sistemática de ver, sentir e explicar.

"..O que nós psiquiatras, e (psicólogos), temos feito por nossos pacientes esquizofrênicos? Nos limitamos a discutir o efeito de tal droga, a dosagem de tal cura (algumas sessões de terapia) e pronto!(...) Temos um trabalho que transcende as salas fechadas de nossos consultórios. Precisamos sensibilizar a sociedade, em paralelo com a necessidade de desmitificarmos a esquizofrenia, que não raro, é impregnada de tantos preconceitos" (CAVALCANTE, 2001/2003).

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico das Doenças Mentais**. 4 ed. *American Psychiatric Association*, 2002.

BATESON, G.; JACKSON, D.; EWEKLAND, J. (1956) Toward a theory of shizofrenia. In: CALIL, V. L .L, **Terapia familiar de casal**. 4 ed, p. 29-30, 1987.

CAVALCANTE, A. M. **Psiquiatria, Outros olhares: A família do Esquizofrênico**. *Psychiatry on line Brasil*, 8, 2002/2003. Trabalho apresentado em Mesa Redonda "Esquizofrenia"- Congresso Brasileiro de Psiquiatria, Florianópolis, 2002. Disponível em: <http://www.Psychiatry on line Brazil>. Acesso em 22 mar. 2005.

ELKAIM, M. et. Al. **Panorama das Terapias Familiares**. São Paulo: Dummus, 1998.

HOLMES, D.S. **Psicologia dos Transtornos Mentais**. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2001.

MARIOTTI, H. Gregory Bateson: Um Cérebro Privilegiado. **Pluriversu - Complexidade, Política e Cultura**. Disponível em: <http://>

**Revista
Científica
Eletrônica
de
Psicologia**

Publicação
Científica da
Associação
Cultural e
Educativa
de Garça

www.geocities.com/pluriversu. Acesso em: 22 mar.2005.

PICHON-RIVIÈRE, E. *Teoria do Vínculo*. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

NEUROCIÊNCIA - PFIZER. *Esquizofrenia*. <http://www.neurociencia.com.br>; <http://www.pfizer.com.br>; Acesso em: 23 mar 2005.