

# EROS & PSYCHE:

## O ERRO EM PSIQUIATRIA

RAUL GUIMARÃES LOPES\*

**Resumo:** O artigo discute os erros em psiquiatria, o mais comum dos quais, segundo o autor, é o de diagnóstico. São depois discutidas as medidas que se tomam para colmatar erros de diagnóstico, defendendo-se por fim que o Acerto está na plenitude do uso da Palavra.

**Palavras-chave:** Psiquiatria; Erro; Diagnóstico; Palavra.

**Abstract:** The article discusses the errors in psychiatry, the most common of which, according to the author, is diagnosis. The measures that are taken to overcome diagnostic errors are then discussed, finally arguing in the fullness of the use of the Word lies the right course.

**Keywords:** Psychiatry; Error; Diagnosis; Word.

A psiquiatria é a ciência do sem-sentido, do *Unsinn*. O seu paradigma é o *Wahnsinn*, o contrassenso delirante. Esta especial forma de vivenciar inicia-se por uma indefinida afetação a partir da qual se vai reestruturar um novo modo de existir configurado pela premonição de que algo está diferente. «Sente-se no ar» — é dito. Este vago pressentimento, a *Wahnstimmung*, vai direcionar-se para algo a que o padecente dá específico valor, relacionado com a sua liberdade, justiça, linhagem, ou com a corporalidade, espiritualidade, materialidade e com seletivos afetos (como o zelo prenunciando a posse afetiva do ciúme ou da erotomania, ou a desconfiança, ou a megalomania e tantos outros).

Os valores idiossincráticos vão definir o novo rumo dos acontecimentos pessoais e dar orientação ao pressentimento delirante cada vez mais afastado do sulco inicial. Delírio é, etimologicamente, «sair do sulco».

Pouco a pouco é construída sobre a antinomia valorativa (principalmente do amor/ódio) e a ambivalência afetiva e ao centrar-se sobre si leva ao ensimesmamento.

Esta afeção própria de si é o seu *pathos*, o seu padecer, daí ser padecente.

*Pathos* na sua raiz sânscrita tem o significado de penar por (amor ou dor), de sofrimento. É simultaneamente afeição e afeção. Daí os muitos vocábulos derivados dessa raiz como simpatia, apatia, compadecimento, paixão, paciência, patético, pateta, patíbulo, patologia. *Pathos* é muitas vezes tomado como «paixão» mas paixão, aqui, com sentido hegemónico do ente.

Não há afeção sem afeição. Quem se afeiçoa padece.

Se disser estar a ir para o hospital um seu familiar chegado, imediatamente vai lá.

Importante é considerarmos esta *gênese afetiva* e logo a *valorativa* pois a razão não ajuda ao diagnóstico nem é recurso terapêutico porquanto o delírio é, na definição clássica, incompreensível, fora da razão. Numa palavra, é crença.

Ortega y Gasset entendeu duas formas de ideias: as ideias com que nos deparamos (ocorrências, pensamentos, raciocínios) e as ideias em que vivemos. Estas são as crenças. Aparentemente imunes à lógica ou à argumentação.

---

\* Psiquiatra, doutorado em Medicina pela Universidade de Heidelberg, foi professor Catedrático da Universidade Autónoma de Lisboa e Diretor do Departamento no Hospital Psiquiátrico Magalhães Lemos.

As crenças no delírio não são transmitidas pela cultura mas assumem caráter privado, são como que reveladas. Se formos mais longe verificamos terem algo a assemelhar-se a um modo de fé<sup>1</sup>.

1.º E aqui está o primeiro erro da psiquiatria: tratar racionalmente o sentido idiosincrático da ideação delirante enquanto crença.

O sentido é um modelo da realidade. O sem-sentido do delirar é irrealidade para mim, observador, por isso não o compreendo racionalmente. Mas para quem o «sente», para quem o vive apaixonadamente e o padece é a *sua* realidade.

Há essencialmente três modos de estar afetado, de sentir em uníssono: corporal, situativo, noético (espiritual). «O corporal refere-se ao dispor de si e à espontaneidade. O situativo à ‘atmosfera’ do atual acontecer condicionando o vivenciar. O noético à intuição valorativa»<sup>2</sup>.

À Psychê, na mitologia grega, a presença de Eros preenchia-a, bastava sentir o que para si significava o valor noético de amar.

Platão, no seu *Simpósio sobre o Amor*, ao falar pelo médico Erixímaco, reputou a Medicina como a ciência do amor referida ao corpo.

Segundo o mito grego, para salvar Psychê, por quem se tinha apaixonado, Eros colocou a condição de ela jamais poder vê-lo, pois se o fizesse perdê-lo-ia para sempre.

*Conta a lenda que dormia  
Uma Princesa encantada  
A quem só despertaria  
Um Infante, que viria  
De além do muro da estrada...*<sup>3</sup>

Eros apreciou as qualidades da Psychê, incluindo a sua beleza na arte de comunicar. Diferente da beleza de Afrodite, sua suposta mãe.

A jovem Psychê concordou em não o ver. Mas, instigada pela sensualidade das irmãs, aceitou presenciá-lo, desobedecendo ao acordo feito. E errou.

Como se pode presenciar outra psique na sua intimidade, sem errar? Será que a ciência terá de ceder a objetividade, de que se orgulha, à imaterialidade da arte de sentir?

Merleau-Ponty (1992) falava dum outro «ver». Ver com o olhar interior. Referia expressamente esse olhar interior que «vê os quadros e mesmo as imagens mentais». Também a intimidade do Dizer só se pode «ouvir» com o ouvido interior como se escuta música<sup>4</sup>.

Já antes de Merleau-Ponty, o alemão Vischer em 1873, numa dissertação académica sobre a Estética, se referira à capacidade de «entrar» na arte, na literatura, na música e intuir a *amorosa* emoção sentida pelo artista ao realizar-se.

---

<sup>1</sup> Como diz S. Paulo, a fé sem amor nada é (Cor. 13).

<sup>2</sup> LOPES, 2006.

<sup>3</sup> PESSOA, 1934.

<sup>4</sup> MERLEAU-PONTY, 1922.

A arte desse dom é intropatia, *Einfühlung*: sentir dentro de mim o que poderá estar a sentir o Outro<sup>5</sup>. A ciência cede lugar à arte da sensibilidade de ver/observar e de ouvir/escutar na abissal profundidade da psique. Aqui não há pontos de apoio sensíveis, objetivos, como os da neurologia e de outras ciências médicas. «A subjetividade (intimidade) é a verdade» — dizia Kierkegaard<sup>6</sup>.

A arte de escutar e observar está atenta ao dizer e ao atuar na *Gestalt* situativa da conversação, do con-dizer. O que aparece, pela facticidade do estar-em-situação, evidencia de imediato o que é essencial. É o primeiro princípio fenomenológico.

A «situação», estruturada pela psique, não é mero espaço envolvente, um virtual *locus*, é também, em psiquiatria, *positus* (postura), *topus* (relação), *habitus* (normatividade), *situs* (permissão<sup>7</sup>), ou seja, na situação, permissão de agir, a intimidade torna-se visível, é provisória mas também perene, já que «a psique — dizia Kierkegaard — está simultaneamente no interior e no exterior, no temporal e no eterno»<sup>8</sup>.

## 2.º Erro: Confusão entre interpretar conteúdos e compreender a pessoa.

No âmbito do exterior, da socialidade, revelada através do agir reconstitui-se o estado atual ao qual se junta o poder da homologia, construída pelo conhecimento da anamnese biográfica (pessoal e cultural) e familiar. Isso preenche lacunas no entendimento do agir psíquico, passível de interpretação. Podemos explicar e interpretar possíveis causas, mas «quanto mais interpretamos, menos compreendemos»<sup>9</sup>.

Não se equivoque o conceito de anamnese com o procedimento psicanalítico da «associação de ideias». As crenças próprias, no estado delirante, são vividas após *revelação* e constituintes primárias do estar-em-situação, do *Dasein*. Surgem, sem aparente razão plausível, que o próprio não consegue esclarecer. Só a anamnese e a situação em que surgem podem apontar indícios.

Por isso Jaspers falava da possibilidade da *compreensão genética empática* quando falham outros modos de compreender.

Esta é a experiência fática do «existente» a caminhar num outro sulco. O sentido do dizer e do agir é referido ao impacto de antinomias e resultante da colisão de valores, a que o padecente na sua ambivalência se afeioou/rejeitou. Isso inquieta-o e fá-lo sofrer<sup>10</sup>. Se estivermos atentos, então «vemos e ouvimos» e, só então, podemos começar a discernir o que se passa *agora* no seio da Psique.

Abre-se a possibilidade da pré-compreensão — como ouvimos a Gadamer — na espiral do *todo* no modo de estar<sup>11</sup>.

Vamos ver como isso acontece.

\*\*\*

<sup>5</sup> Atualmente banaliza-se a *Einfühlung*, sob a forma de empatia, tomada como sintonia, reciprocidade.

<sup>6</sup> KIERKEGAARD, 1972.

<sup>7</sup> A etimologia latina de *situs* (*sinere*) configura a ideia de permitir.

<sup>8</sup> KIERKEGAARD, 1992.

<sup>9</sup> JASPERS, 1963.

<sup>10</sup> Uma destas pessoas perguntou-nos se os «normais» também sofriam.

<sup>11</sup> GADAMER, 1984.

Sentamo-nos face a face e olhamo-nos no Outro. O Outro é o meu espelho. O espelho fala como no fabulário dos Irmãos Grimm: «espelho, espelho meu...».

O móvel de quarto das nossas avós, pchiché<sup>12</sup>, tem um belo espelho...

Não é por acaso que, no início do pressentimento delirante, o padecente fica horas a ver-se ao espelho. Procura além dele as alterações sentidas na sua imagem interior. Procura uma resposta à questão «quem sou eu?», pois perdeu o sentido histórico de si<sup>13</sup>, a historicidade da compreensão de si e possibilidade de isso exprimir pela linguagem.

Kierkegaard escreveu sobre o modo da comunicação existencial. Vamos ouvi-lo: «... procurar, de algum modo, entrar na pele da pessoa, e imitar os seus gestos... observar um silêncio de encanto sedutor...».

Em seguida: «... recriar sobre si próprio todo o sentimento, todo o estado de ânimo que descobre no Outro. Depois vê se pode levar a pessoa a imitá-lo, se a pode levar ao exercício de acompanhar a situação que o próprio criou pela ideia.»<sup>14</sup>.

É aparentemente complexo, mas, no fundo, trata-se de espelhar a situação gerada na afetividade sempre em profundo movimento, espelhar a postura, a relação (*topus*), as expressões, mesmo a peculiar entoação dada a *determinadas* palavras — tudo ouvido, na genuína musicalidade pessoal, sem comentar.

A comunicação existencial procura o «*como*», não o «*quê*» próprio da comunicação direta, verbal. A espera «em silêncio sedutor»<sup>15</sup> quebra o gelo da estranheza, da desconfiança — como iremos ver.

\*\*\*

A título exemplificativo vamos relatar sucintamente uma situação concreta:

Estamos perante um estudante de Direito. Escrevia de modo ilegível, criptográfico. Depois dos testes, os professores convocavam-no para ler as respostas escritas. De início expunha o que lhe parecia conveniente. Mais tarde dizia não saber o que tinha escrito. Eram frases sem sentido. Depois palavras soltas. Fazia lembrar os poemas de Hölderlin nos seus bloqueios comunicacionais.

Reprovava mas continuava a matricular-se no Curso. Mais tarde a mãe descobriu que ia até à Universidade, hesitava ao entrar e ia, depois, deambular pelas ruas.

Depois de muitos silêncios e manifestações de ansiedade, por nós espelhados, foi presente o estudo e, logo depois, o sentido da matrícula em Direito. Pouco a pouco disse, *en passant*, esperar no Curso aprofundar a ideia de Justiça. Mais tarde revelou algo mais íntimo, ao confidenciar ser para si a Justiça o encontro com a Verdade<sup>16</sup>. (Deu uma entoação estra-

<sup>12</sup> Deturpação do francês «psychê», também grafado como «pechiché».

<sup>13</sup> Não está somente perturbada a consciência do «eu» na sua identidade, mas também na atividade, nos limites, na unidade.

<sup>14</sup> Do livro *Gentagelse* traduzido como «Repetição» (em francês: «Reprise») com o sentido de «recomeço», «retoma» e não do «mesmo no mesmo». Kierkegaard, fiel a Regina sua ex-noiva, desejava o recomeço do noivado, deixando no livro intuir a sua «renovação» (KIERKEGAARD, 1997).

<sup>15</sup> O silêncio dum interlocutor pode ser incómodo ou mesmo agressivo. Aqui o interlocutor continua a «dialogar» pela mímica, pelo gesto — dando a entender estar a compreender.

<sup>16</sup> Para Gadamer a verdade está intimamente ligada à historicidade. Mas para o paciente esta estava lesada a partir do «instante» da revelação. Em psicopatologia é a perturbação da consciência da identidade do Eu.

na ao termo «verdade»). Mas que se tinha desiludido. Depois das disciplinas iniciais, a que tinha passado, começou a verificar que a Justiça era «feita» pela lei em vigor e a verdade era factual.

Perguntou-nos se não concordávamos.

**3.º** E aqui está o terceiro erro: avaliar, discutir ou criticar.

A crítica não desmonta as crenças privadas, antes as revigora. E produz enraizamento mais profundo. O modo de existir numa crença não deixa ao interlocutor apoio. Este só tem a seu favor ideias homólogas, conhecidas pela anamnese ou descobertas na conversação situada. Concordar é tomado como pactuar com tudo o que se está a passar.

Tinha dito à mãe que não entrava na Universidade, pois queria mudar de Curso. E, acrescentou agora, estar a custar-lhe dar esse desgosto aos pais.

Acerto<sup>17</sup>: a conversação seguiu naturalmente o tema do desgosto/gosto. (A filha de Psychê era o gosto, o prazer). Não nos era difícil intuir, pelo que já fora dito, o Curso que iria seguir. Mas optámos por esperar que o dissesse.

**4.º** O quarto erro é dizer pelo Outro.

Isso pode levar à desconfiança da leitura do pensamento e prejudicar irremediavelmente a relação.

O sentido desse novo Curso já estava formado. A decisão da mudança inseria-se num contexto de incertezas, de avanços e recuos. A iniciativa era sua pois era responsável.

Transformar o diálogo psiquiátrico numa «conversação», à boa maneira de Gadamer, é o método para evitar a veleidade de domínio, do poder que é sempre assimétrico — já que os dois interlocutores estão em pé de igualdade num objetivo comum. E isso foi entendido, como se veio a verificar.

\*\*\*

Concluindo:

A disciplina médica mais sujeita ao erro é a psiquiatria. E o erro mais comum é o de diagnóstico. Já apresentamos o essencial para o evitar, ao considerar o Outro no seu *pathos*, não como «um caso patológico», mas como pessoa-em-sofrimento.

Abordemos, então, outros aspetos científicos dos acertos quanto aos erros de diagnóstico (A) e de terapia (B).

**A.** Dizia-se antigamente que onde estivessem dois psiquiatras havia três diagnósticos sobre a mesma situação clínica, por diferenças de Escola. O diagnóstico é um constructo, não uma realidade. Tem valor na comunicação científica. É genérico e não define a pessoa.

Vamos então falar das medidas que se tomam para colmatar erros de diagnóstico.

---

<sup>17</sup> Na Conferência foi dada indicação, pelos Organizadores, para apresentar erros e acertos.

**Acerto 1.** Apuram-se *sistemas de classificação* de doenças — que as descrevem e hierarquizam; e são definidos critérios para as denominar. Anotam-se possíveis diagnósticos diferenciais que se discutem e se vão eliminando<sup>18</sup>.

Resta o chamado «diagnóstico provisório», sempre pluridimensional, tendo em conta a realidade social e cultural da pessoa.

Mas, muitas vezes, há falta de atenção a indícios aparentemente pouco relevantes ou interpretações oblíquas dos critérios. Outras vezes a inexperiência, o interesse ou a presunção ditam o erro.

Como aquele candidato a psiquiatra que perante o júri se vangloria, afirmando só lhe faltar um critério para fazer «bingo» no diagnóstico. Voltou dois anos depois, para expor a sua experiência e não a sorte.

**Acerto 2.** Tudo para reduzir a margem de erro. Mas, como sabemos, por meio da *catamnese*, este subsiste. Faz-se então *consulta em grupo* — em que a equipa apresenta juízos sobre o que pode ainda ser considerado.

**Acerto 3.** Conhecem-se os tempos de tratamento das diferentes patologias. Se são excedidos há *supervisão*. Uma espécie de «auditoria» à situação clínica, começando pela dúvida do diagnóstico assumido.

**Acerto 4.** Por fim, há a possibilidade da *catamnese* (o que acontece no quotidiano da vida após o tratamento), infirmando ou confirmando o diagnóstico e a subsequente terapia.

**B.** Só um breve apontamento sobre o erro terapêutico. Há muitas possibilidades deste erro se dar. Inadequação dum medicamento a outros estados de comorbilidade, à idade, a respostas imunológicas não consideradas pela anamnese, a reações com outros medicamentos.

Mas o principal erro advém não de psiquiatras, mas de «quimiatras» a pensarem em algoritmos de reações químicas na biologia do cérebro — e seus *feedbacks* na psique. Não perdem tempo com a conversação. Pura zooatria.

O Acerto está na plenitude do uso da Palavra.

## EPÍLOGO

O nosso estudante de Direito veio dizer, algum tempo depois, ter escolhido o Curso de Teologia.

## BIBLIOGRAFIA

OMS (Organização Mundial de Saúde) (2006) — *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde* (versão 10). Genève: OMS. Tradução portuguesa de ICD – 10 (2006, actualização).

CAIZZI, Declava (1981) — *Pirrone: Testimonianze*. Naples: Bibliopolis.

GADAMER, H.G. (1984) — *Verdad y Método: Fundamentos de una hermenéutica filosófica*. Salamanca: Ed. Sígueme.

---

<sup>18</sup> OMS, 2006.

- LOPES, Raul Guimarães (2006) — *A Psicologia da Pessoa e Elucidação Psicopatológica*. Porto: Higiomed Edições.
- JASPERS, Karl (1963) — *Psicopatologia General*. Buenos Aires: Beta.
- KIERKEGAARD, S. (1972) — *O Conceito de Angústia*. Lisboa: Editorial Presença.
- \_\_\_\_ (1986-1992) — *Œuvres Complètes*. Paris: Éditions de L'Orante, t. I-XIX.
- \_\_\_\_ (1997) — *Gentagelsen*. Frederiksberg: Det lille Vorlag.
- MERLEAU-PONTY, Maurice (1992) — *L'Œil et l'Esprit*. Paris: Folio Essais.
- PESSOA, Fernando (1934) — *Eros e Psique*. «Presença», 41-42 (maio de 1934).
- VISCHER, R. (1994) — *On the Optical Sense of Form: A Contribution to Aesthetics*. In MALLGRAVE, H. F., IKONOMOU, Eleftherios, ed., trans. — *Empathy, Form, and Space*. Santa Monica, CA: The Getty Center for the History of Art and the Humanities, 89-123.