

Pesquisa x clínica da psicose infantil: uma análise crítica

Francisco B. Assumpção Jr.

Serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência do HCFMUSP

Sendo o primeiro a falar, optei por fazer uma introdução, pensando mais em criar condições para as duas colegas exporem seus temas.

Vamos tentar pensar um pouco o que é clínica, o que é pesquisa e quais são as características de cada uma delas.

Vamos, então, começar a partir daquilo que é mais básico.

O que é ciência?

A ciência pode ser conceituada basicamente como um conhecimento através das causas.

Dessa forma, o que é conhecimento?

Nós podemos ter dois padrões de conhecimento. Um conhecimento empírico, vulgar, que todos obtêm, e fazemos isso no cotidiano, baseados na observação; um

conhecimento científico, que tem origem na tentativa de explicação dos fatos. Isso, a princípio, já traz uma questão extremamente interessante para que nós pensemos a clínica.

O que é medicina?

Medicina é, por definição, a arte ou ciência de atenuar ou curar doenças.

Então, se os senhores quiserem se ater ao entendimento do conceito, Medicina é um conceito anterior ao conceito de ciência. Medicina é uma atividade humana, é uma profissão que teve suas origens no período neolítico. Ela surgiu com uma finalidade específica, que é a de atenuar o sofrimento. Assim, estou colocando a Psiquiatria e, obviamente, a clínica das psicoses, dentro desse contexto.

Se os senhores quiserem ir um pouco mais longe, já pensando na medicina científica, que aparece a partir do século XVII, o que já não é tão longe assim, poderão pensá-la como um conjunto de atividades técnicas e/ou científicas, que têm por finalidade a prevenção e a cura ou alívio de doenças. Ou seja, é um exercício da prática de curar, constituindo-se, assim, enquanto uma atividade técnica e profissional.

Isso, por si só, já delimita algumas coisas muito interessantes, pois se por um lado nós trabalharmos com um contexto eminentemente da busca de causas, quando falamos em pesquisa, ao falarmos em clínica, trabalhamos eminentemente com a finalidade de atenuação do sofrimento.

Que técnicas e quais meios materiais são utilizados na confecção dessa arte, no caso, a arte médica? Temos aí um conjunto de regras para realizar atividades determinadas. Isso já é visualizado quando pensamos na formação do médico.

Quando o médico entra na faculdade, ele é submetido a um processo de educação no qual, ao final dele, terá um conjunto de regras que constituem um sistema de conhecimento científico.

Paralelamente a isso e principalmente nos anos subseqüentes à formatura, ele começa um aprendizado que é denominado de aprendizado heurístico. Conhecimento heurístico é um conjunto de regras práticas que delimitam os espaços de busca de solução de um problema para dimensões controláveis. Na verdade, corresponde a uma experiência organizada e indexada na memória permanente, que nos proporciona a possibilidade de resolver inúmeros problemas diários sem a necessidade das regras básicas científicas. Esse conhecimento sobrepõe-se ao conhecimento de regras, o que vai fazer com que a atividade clínica seja uma atividade extremamente particular.

Quando entra um paciente no consultório, o primeiro modelo de conhecimento que o médico utiliza é o conhecimento heurístico. Se não consegue resolver por meio desse conhecimento, ele se vale de um sistema de regras para chegar a uma conclusão diagnóstica. Então, como os senhores vêem, a partir de um sistema de pensamento, nós temos alguns conflitos interessantes. Quando passamos a pensar num determinado sistema de pensamento, ou ainda quando vemos alguém eminentemente clínico que fala “este é um quadro de psicose na infância”, muito provavelmente ele estará utilizando um sistema de relações baseado num conhecimento heurístico. Um sistema de conhecimento, baseado em sua experiência, que lhe permite chegar até aquela conclusão naquele momento.

Isso é completamente diferente de quando um pesquisador utiliza um questionário sistematizado, preenche itens, soma escores e diz: “É um quadro de psicose infantil”. Embora psicose infantil seja um termo que não se usa mais. Assim, o padrão de raciocínio que ambos vão utilizar é totalmente diverso um do outro, e aí os senhores têm que se lembrar de algo ainda mais interessante. Para aqueles que gostam de pensar filosofia da ciência, Popper é um dos filósofos mais importantes da atualidade. Ele pertence ao grupo dos neopositivistas, ou seja, seu pensamento vai permear todo o modelo de ciência que nós atualmente cultuamos. Entretanto, ele faz uma divisão muito interessante quando analisa qualquer evento, e isso os senhores precisam ter em mente, quer quando fazem clínica quer quando fazem ciência, mesmo que aparentemente estejamos fazendo uma dicotomia.

Em qualquer fenômeno observado, temos um mundo 1 – o mundo dos fenômenos orgânicos que desencadeiam os processos psicóticos, ou seja, alterações físico-químicas que são encontradas independentemente do aspecto conceitual que utilizamos para descrevê-las ou mesmo tratá-las. Por outro lado, temos um mundo 2, dos fenômenos baseados nas vivências da patologia e na descrição da sintomatologia. Entretanto, quando falamos em descrição, não o fazemos no contexto da psicopatologia descritiva que permeia as atuais classificações diagnósticas; falamos, isso sim, da descrição fenomenológica jasperiana. Assim, quando se trabalha com esses fenômenos, que também participam do mesmo contexto das psicoses infantis, têm-se casos típicos e individuais, sendo necessário, muitas vezes, abandonar o processo explicativo causal para se trabalhar com outro modelo metodológico, que é o método compreensivo. Temos, então, que fazer aquilo que eu considero uma das coisas mais complicadas na Psiquiatria Infantil, que é integrar numa mesma atividade do conhecimento humano uma interface em ciências biológicas e outra em ciências humanas, talvez sendo isso algo bastante interessante em minha

maneira de ver a atividade clínica do psiquiatra da infância. A primeira abordagem, embasada no modelo positivista das ciências naturais, dá-me uma explicação causal, associando os fatos e embasando-os em experiências repetidas. A segunda visão trabalha com a abordagem fenomenológica do psiquismo, sendo esse um modelo metodológico de tipo compreensivo.

Até aqui, nós falamos muito de método, mas, na verdade, o que é método?

Nérici também é um epistemologista e trabalha com a lógica. Ele fala que o método é um caminho. Assim, quando se fala de pesquisa, fala-se de um plano de saber, ou seja, um plano que se estabelece para chegar às relações que um fenômeno apresenta. Ou, ainda, “é um conjunto de processos que orienta o espírito na investigação e na demonstração da verdade”. Da verdade referente àquele fenômeno, naquele momento, uma vez que nós não trabalhamos com verdades absolutas, e sim com verdades relativas, dentro de determinado sistema de pensamento.

Em Psiquiatria e em Psiquiatria da Infância, que é o que nos interessa, abrem-se, assim, três possibilidades metodológicas completamente diferentes que vão ser utilizadas de acordo com o recorte que se faz do fenômeno e por isso não será nenhum absurdo nada do que for dito a seguir, uma vez que o mesmo fenômeno, as psicoses na infância, vai ser tomado e dele serão feitos dois recortes diferentes. Pode ser usado o método explicativo, baseado no modelo de explicação causal próprio das ciências naturais, ou o método compreensivo, que corresponde a uma compreensão psicológica daquele evento numa pessoa específica, num dado momento. Isso caracteriza o modelo fenomenológico.

O modelo fenomenológico é embasado, em um primeiro momento, na descrição factual do fenômeno com a redução de todas as características acessórias, na abolição de todas as características não-essenciais, fazendo-se, depois, uma variação imaginária para se chegar à essência do fenômeno.

Assim, dizemos que, em primeiro lugar, faz-se uma redução histórica que corresponde ao não se fazer uso de todas as opiniões e teorias de qualquer cunho. Posteriormente, processa-se uma redução fenomenológica na qual se coloca entre parênteses as posições existenciais de conhecimento, rompendo-se a atitude natural com a qual se vive no cotidiano e bloqueando-se todos os juízos de existência no tempo-espaço. Finalmente, processa-se a redução eidética, em que, a partir da percepção do ser como correlato de consciência, abandona-se o caráter individual, fixando-se nas relações essenciais para a ocorrência do fenômeno, aprendendo-o.

Dessa maneira, ele é completamente diferente do modelo interpretativo, que corresponde a outro modelo

de pensamento no qual há uma explicação psicológica embasada em uma construção teórica prévia. É um padrão de pensamento que se reporta a um constructo teórico definido previamente.

Trabalhamos, portanto, com três modelos diferentes, e isso é uma característica bastante interessante da Psiquiatria da Infância, uma vez que devemos pensar o psiquismo humano de maneira não-linear.

Assim, quando falamos de explicação, falamos de relação causal, com causa física e efeito psíquico, e conclusão por dedução, correspondendo ao método hipotético-dedutivo, cujo processo se desenvolve por meio de observação do fenômeno com o estabelecimento de encadeamentos lógicos sucessivos, sendo a hipótese necessária, possível e verificável.

Quando se fala desse padrão de pensamento, pensando metodologicamente, fazemos todas as seqüências e passos de raciocínio, e aí falamos de ciência, e não de clínica. Quando se fala de método indutivo, ainda dentro desse padrão, falamos do tipo de raciocínio que vai do particular para o geral, no qual observamos os fatos, analisamos e buscamos a causa, comparamos por aproximação e, em conseqüência, descobrimos relações generalizáveis caracterizando um modelo de ciência positivista que utilizamos em boa parte das áreas médicas que produzem um conhecimento por generalização.

Existem riscos com a clínica?

Claro que tudo na vida tem vantagens e desvantagens. Essas vantagens permitem dizer que determinados padrões de bactérias são combatidos em média por determinado tipo de antibiótico. Essa é a grande vantagem. O risco é que o conhecimento por meio das médias permite falhas importantes na abordagem do indivíduo. Assim, se eu como dois frangos por dia e você nenhum, comemos em média um frango cada um e ninguém passou fome. Esse é o risco de projetar na clínica uma metodologia estatística baseada somente nos padrões médios...

O método compreensivo, após isolamento e descrição dos fenômenos psicológicos, procura a origem e a diferenciação no contexto, com a relação ou conexão sendo motivacional, ou seja, com causa e efeito psíquicos. A conclusão é realizada por indução, caminhando do particular para o geral, mas já não mais definindo todos os fatos, uma vez que nós não conseguimos identificá-los. Isso se acentua quando pensamos no método interpretativo, em que pensamos uma relação motivacional que não está no plano consciente, sendo a conclusão feita de maneira diferente, com a base teórica anterior e o raciocínio por analogia e comparação.

Assim, é uma indução imperfeita que conclui do particular em função da semelhança. Corresponde, portanto, a um argumento de probabilidade baixa, dispondo somente de semelhanças que fazem com que as generalizações sejam reconhecidas e observadas com reservas. Quando falamos de Ciência, dentro daquele contexto, falamos de conhecimento obtido por meio das mais diversas metodologias. Essa visão de Ciência é a visão do criador do positivismo científico, Augusto Comte. Em função dessa concepção, ele vai pensar as Ciências das mais exatas às menos exatas, sendo o problema não a Ciência, mas o fenômeno estudado, ou seja, existem fenômenos que são passíveis de serem trabalhados com uma fidedignidade muito grande, e outros que não permitem um trabalho tão preciso. Assim, a utilização de um determinado método é adequada para um tipo de fenômeno, e aí temos um *continuum* que se estende das ciências mais exatas às menos exatas. Assim, por exemplo, na Matemática o objetivo é a quantidade em sentido abstrato, podendo ser teórica ou aplicada. É o paradigma de Ciência Exata.

As Ciências Físico-Químicas têm por objeto a matéria inorgânica quanto às suas leis e propriedades. Considerando-se a fidedignidade e a reprodutibilidade, depois delas estão as Ciências Biológicas, cujo objeto é a manifestação vital e as circunstâncias que afetam os seres vivos. Elas já são muito complicadas de serem trabalhadas pelo mecanismo hipotético dedutivo. A Medicina vai se valer de uma boa parcela das Ciências Biológicas. Depois disso, temos as Ciências Morais, cujo

objeto é o homem inteligente, livre e social, considerando-o em si e seus atos. Dentro delas estão as Ciências Psicológicas, a Ética e a Moral, e então já fica muito difícil de se trabalhar com determinados padrões metodológicos.

Há também as Ciências Históricas, com a História, a Geografia Humana e a Arqueologia, bem como as Ciências Sociais e Políticas, Direito, Sociologia e Economia. Por fim, temos as Ciências Metafísicas, cujo objeto é a natureza das coisas em seu aspecto mais profundo.

Podemos concordar ou não, mas essa é a classificação que vocês vão encontrar pensando a Filosofia da Ciência e, curiosamente, ela é muito mais abrangente do que costumamos falar.

Dessa maneira, ao falarmos em Ciência e em clínica, temos que ter presente, de maneira bastante clara, suas diferenças e as implicações disso. É claro que o advento da medicina científica fez com que a atividade clínica se valha cada vez mais das ciências e de seu modelo de pensamento. Entretanto, negar a vivência da doença significa abdicar de todo o colorido humano que permeia a complexidade da existência desse ser.

Bibliografia

1. NÉRICI, G. *Introdução à lógica*. São Paulo: Nobel, 1985.
2. POPPER, K.R.; ECCLES, J.C. *O Eu e seu cérebro*. Brasília: UnB; 1991.