



Parte I

Aspectos gerais da psicopatologia

1

Introdução geral à semiologia psiquiátrica

Um dia escrevi que tudo é autobiografia, que a vida de cada um de nós a estamos contando em tudo quanto fazemos e dizemos, nos gestos, na maneira como nos sentamos, como andamos e olhamos, como viramos a cabeça ou apanhamos um objeto no chão. Queria eu dizer então que, vivendo rodeados de sinais, nós próprios somos um sistema de sinais.

José Saramago

O QUE É SEMIOLOGIA (EM GERAL E SEMIOLOGIA MÉDICA E PSICOPATOLÓGICA)

A semiologia, tomada em um sentido geral, é a **ciência dos signos**, não se restringindo, obviamente, à medicina, à psiquiatria ou à psicologia. É campo de grande importância para o estudo da linguagem (semiótica linguística), da música (semiologia musical), das artes em geral e de todos os campos de conhecimento e de atividades humanas que incluam a interação e a comunicação entre dois interlocutores por meio de sistemas de signos.

Já a **semiologia psicopatológica**, por sua vez, é o estudo dos **sinais e sintomas dos transtornos mentais**.

Entende-se por semiologia médica o estudo dos sintomas e dos sinais das doenças, o qual permite ao profissional da saúde identificar alterações físicas e mentais, ordenar os fenômenos observados, formular diagnósticos e empreender terapêuticas.

Embora esteja intimamente relacionada à linguística, a semiologia geral não se limita a esta, uma vez que o signo transcende a esfera da língua. São também signos os gestos, as atitudes e os comportamentos não verbais, os sinais matemáticos, os signos musicais, etc. De fato, a semiologia geral como ciência dos signos foi postulada pelo linguista suíço Ferdinand de Saussure [1916] (1970, p. 24), que afirmou:

Pode-se, então, conceber uma ciência que estude a vida dos signos no seio da vida social; [...] chamá-la-emos de Semiologia (do

grego *semeion*, “signo”). Ela nos ensinará em que consistem os signos, que leis os regem.

Charles Morris (1946) discrimina três campos distintos no interior da semiologia: a **semântica**, responsável pelo estudo das relações entre os signos e os objetos a que se referem; a **sintaxe**, que compreende as regras e leis que regem as relações entre os vários signos de um sistema; e, por fim, a **pragmática**, que se ocupa das relações entre os signos e seus usuários, os sujeitos que os utilizam concretamente, em situações e contextos sociais e históricos do dia a dia.

O **signo** é o elemento nuclear da semiologia; ele está para a semiologia assim como a célula está para a biologia e o átomo para a física. O signo é um tipo de sinal. Define-se sinal como qualquer estímulo emitido pelos objetos do mundo. Assim, por exemplo, a fumaça é um sinal do fogo, a cor vermelha, do sangue, etc.

O signo é um sinal especial, sempre provido de significação. Dessa forma, na semiologia médica, sabe-se que a febre pode ser um sinal/signo de uma infecção, ou a fala extremamente rápida e fluente pode ser um sinal/signo de uma síndrome maníaca. A semiologia médica e a psicopatológica tratam particularmente dos signos que indicam a existência de transtornos e patologias.

Os signos de maior interesse para a psicopatologia são os **sinais comportamentais** objetivos, verificáveis pela observação direta do paciente, e os **sintomas**, isto é, as vivências subjetivas relatadas pelos indivíduos, suas queixas e narrativas, aquilo que o sujeito experimenta e, de alguma forma, comunica a alguém.

Sá Junior (1988) apresenta uma definição de sintoma e sinal um pouco diferente. Ele discrimina os **sintomas objetivos** (observados pelo examinador) dos **sintomas subjetivos** (percebidos apenas pelo paciente). Os **sinais**, por sua vez, são definidos como *dados elementares das doenças que são provocados (ativamente evocados) pelo examinador* (sinal de Romberg, sinal de Babinski, etc.).

Segundo o linguista russo Roman Jakobson (1896-1982), já os antigos filósofos estoicos desmembraram o signo em dois elementos básicos: *signans* (o significante) e *signatum* (o significado) (Jakobson, 1962; 1975). Assim, todo signo é constituído por estes dois elementos: o **significante**, que é o suporte material, o veículo do signo; e o **significado**, isto é, aquilo que é designado e que está ausente, o conteúdo do veículo.

De acordo com o filósofo norte-americano Charles S. Peirce (1839-1914), segundo as relações entre o **significado (conteúdo)** e o **significante (suporte material)** de um signo, há três tipos de signos: o ícone, o indicador e o símbolo (Peirce, 1904/1974).

O **ícone** é um tipo de signo no qual o elemento significante evoca imediatamente o significado, graças a uma grande semelhança entre eles, como se o significante fosse uma “fotografia” do significado. O desenho esquemático no papel de uma casa pode ser considerado um ícone do objeto casa.

No caso do **indicador**, ou índice, a relação entre o significante e o significado é de contiguidade; o significante é um índice, algo que aponta para o objeto significado. Assim, uma nuvem é um indicador de chuva, e a fumaça, de fogo.

O **símbolo**, por sua vez, é um tipo de signo totalmente diferente do ícone e do indicador; aqui, o elemento significante e o objeto ausente (significado) são distintos em aparência e sem relação de contiguidade. Não há qualquer relação direta entre eles; trata-se de uma **relação puramente convencional e arbitrária**. Entre o conjunto de letras agrupadas “C-A-S-A” e o objeto “casa” não existe qualquer semelhança (visual ou de qualquer outro tipo), o que constitui uma relação totalmente convencional. Por isso, o sentido e o valor de um símbolo dependem necessariamente das relações que este mantém com os outros símbolos do sistema simbólico total; depende, por exemplo, da ausência ou presença de outros símbolos que expressam significados próximos ou antagônicos a ele.

DIMENSÃO DUPLA DO SINTOMA PSICOPATOLÓGICO: INDICADOR E ELEMENTO SIMBÓLICO AO MESMO TEMPO

Os sintomas médicos e psicopatológicos têm, como signos, uma dimensão dupla. Eles são tanto um índice (indicador) como um símbolo. O sintoma como índice sugere uma disfunção que está em outro ponto do organismo ou do aparelho psíquico; porém, aqui, a relação do sintoma com a disfunção de base é, em certo sentido, de contiguidade. A febre pode corresponder a uma infecção que induz os leucócitos a liberarem certas citocinas, que, por sua ação no hipotálamo, produzem o aumento da temperatura. Assim, o sintoma febre tem determinada relação de contiguidade com o processo infeccioso de base.

Além de tal dimensão de indicador, os sintomas psicopatológicos, ao serem nomeados pelo paciente, por seu meio cultural ou pelo médico, passam a ser “símbolos linguísticos” no interior de uma linguagem.

No momento em que recebe um nome, o sintoma adquire o *status* de símbolo, de signo linguístico arbitrário, que só pode ser compreendido dentro de um sistema simbólico dado, em determinado universo cultural. Dessa forma, a angústia manifesta-se (e realiza-se) ao mesmo tempo como *mãos geladas, tremores e aperto na garganta* (que indicam, p. ex., uma disfunção no sistema nervoso autônomo), e, ao ser tal estado designado como *nervosismo, neurose, ansiedade ou gastrura*, passa a receber certo significado simbólico e cultural (por isso, convencional e arbitrário), que só pode ser adequadamente compreendido e interpretado tendo-se como referência um universo cultural específico, um sistema de símbolos determinado.

A semiologia psicopatológica, portanto, cuida especificamente do estudo dos sinais e sintomas produzidos pelos transtornos mentais, signos que sempre contêm essa dupla dimensão.

DIVISÕES DA SEMIOLOGIA

A semiologia (tanto a médica como a psicopatológica) pode ser dividida em duas grandes subáreas: semiotécnica e semiogênese (Marques, 1970).

A **semiotécnica** refere-se a técnicas e procedimentos específicos de observação e coleta de sinais e sintomas, assim como da descrição de tais sintomas. No caso dos transtornos mentais, a semiotécnica concentra-se na entrevista direta com o paciente, seus familiares e demais pessoas com as quais convive.

A coleta de sinais e sintomas requer a habilidade sutil em formular as perguntas mais adequadas para o estabelecimento de uma relação produtiva e a consequente identificação dos signos dos transtornos mentais. São fundamentais o tipo de perguntas e “como” e “quando” fazê-las, assim como o modo de interpretar as respostas e a decorrente formulação de novas perguntas.

Além disso, é crucial, sobretudo para a semiotécnica em psicopatologia, a observação minuciosa, atenta e perspicaz do comportamento do paciente, do conteúdo de seu discurso e do seu modo de falar, da sua mímica, da postura, da vestimenta, da forma como reage e do seu estilo de relacionamento com o entrevistador, com seus familiares e, eventualmente, com outros pacientes.

Já a **semiogênese**, por sua vez, é o campo de investigação da origem, dos mecanismos de produção, do significado e do valor diagnóstico e clínico dos sinais e sintomas.

Por fim, alguns autores utilizam o termo “propedêutica médica” ou “psiquiátrica” para designar a semiologia. O termo **propedêutica**, de modo geral, é empregado em várias áreas do saber para designar o ensino prévio, os conhecimentos preliminares necessários ao início de uma ciência ou filosofia. Prefiro o termo “semiologia” a “propedêutica”, mas reconheço que a semiologia psicopatológica (como propedêutica) pode ser concebida como uma ciência preliminar, necessária a todo estudo psicopatológico e prática clínica em psiquiátrica e em psicologia clínica.

Entretanto, ao se delimitar uma síndrome (como síndrome depressiva, demencial, paranoide, etc.), não se trata ainda da definição e da identificação de causas específicas, de um curso e evolução relativamente homogêneos e de uma estrutura básica do processo patológico. A síndrome é puramente uma definição descritiva de um conjunto momentâneo e recorrente de sinais e sintomas.

Denominam-se, em medicina e psiquiatria, **entidades nosológicas, doenças** ou **transtornos específicos** (como esquizofrenia, doença de Alzheimer, anorexia nervosa, etc.). São os fenômenos mórbidos nos quais podem-se identificar (ou pelo menos presumir com certa consistência) certas **causas** ou fatores causais (**etiologia**), o **curso** relativamente homogêneo, certos **padrões evolutivos** e **estados terminais** típicos.

Além disso, nas entidades nosológicas ou transtornos, busca-se identificar **mecanismos psicológicos** e **psicopatológicos** característicos, antecedentes genético-familiares algo específicos e respostas a tratamentos e intervenções mais ou menos previsíveis.

Em psicopatologia e psiquiatria, frequentemente somos obrigados a trabalhar no âmbito das síndromes, pois, muitas vezes, o diagnóstico preciso de entidades nosológicas, doenças ou transtornos específicos é difícil ou incerto. Embora muito esforço tenha sido (há mais de 200 anos!) empreendido no sentido de se identificar transtornos mentais específicos bem delimitados, na prática isso ainda não se consegue em todos os casos clínicos.

Cabe, ainda, lembrar que o reconhecimento dessas entidades não tem apenas um interesse científico ou acadêmico (valor teórico); ele geralmente viabiliza ou facilita o desenvolvimento de procedimentos e intervenções terapêuticos e preventivos mais eficazes (valor pragmático).

SÍNDROMES E ENTIDADES NOSOLÓGICAS (TRANSTORNOS ESPECÍFICOS)

Na prática clínica, os sinais e os sintomas não ocorrem de forma aleatória; surgem em certas associações, certos **clusters** (agrupamentos) mais ou menos frequentes. Definem-se, portanto, as **síndromes** como agrupamentos relativamente constantes e estáveis de determinados sinais e sintomas.