

Sobre taxonomias e distúrbios

Maria Luiza Gastal

O artigo discute algumas das dificuldades encontradas pelos profissionais de saúde mental no diagnóstico e taxonomia dos distúrbios psíquicos, abordando questões teóricas relativas a sistemas de classificação, e estabelecendo comparações com uma taxonomia proposta por outra área científica. A psicanálise conferiu ao sintoma psíquico status diferenciado, que não o de mero indicador psicopatológico. Este fato, aliado à falta de um sólido marco conceitual que sustente sistemas classificatórios como o DSM-IV, impõe sérias dificuldades às tentativas de organizar as psicopatologias num sistema compreensivo.

Palavras-chave: Psicopatologia, DSM-IV, psicanálise, taxonomia

... não há, mesmo para a mais ingênua experiência, nenhuma similitude, nenhuma distinção que não resulte de uma operação precisa e da aplicação de um critério prévio
Foucault, *As palavras e as coisas*.

Um mundo de categorias

Classificar é parte do que chamamos de “natureza humana”. Classificamos estrelas, seres vivos, latas de cerveja e bolinhas de gude, classificamos doenças. Subjacente a um sistema de caracterização existe uma concepção de mundo, ou pelo menos de parte do mundo – aquela que se pretende organizar. Controvérsias sobre os mecanismos usados para categorizar objetos hoje se constituem num dos temas centrais da filosofia e da lingüística. Objetos são sempre categorizados com base naquilo que têm em comum, mas quais, dentre as inúmeras características compartilhadas, serão usadas para distribuí-los em classes? E com que finalidade?

Grande parte de nossas categorizações são inconscientes, o que pode levar à impressão de que os objetos existem arranjados em formas naturais, com nossas categorias mentais refletindo o mundo exterior. Essa crença está baseada em

outra, a de que as entidades possuiriam certas propriedades *essenciais*, invariáveis e características, em oposição às *acidentais*. O essencialismo nasceu com os filósofos pré-socráticos e ainda permeia muitos de nossos sistemas classificatórios. Para Lakoff (1987), foi a partir de Eleanor Rosch que a categorização ganhou um *status* privilegiado na filosofia, com seus estudos levantando duas inquietantes questões sobre nossas categorizações. Se as categorias fossem definidas somente por propriedades comuns a todos os membros, nenhum membro deveria ser melhor exemplo de tal categoria, e se as categorias fossem definidas somente por características inerentes aos membros, duas pessoas deveriam classificar da mesma forma um conjunto de objetos, o que evidentemente não ocorre.

São objeções que contestam o modelo tradicional de racionalidade objetiva, de uma razão imaterial e abstrata e categorias concebidas exclusivamente pelas propriedades de seus elementos. Lakoff (1987) opõe-se a este modelo de “metáfora da mente como um computador”, insistindo que a categorização é tema humano, ligado à experiência, imaginação, percepção, atividade motora e cultura, bem como à metáfora, metonímia e imagem mental do outro. Nós *inventamos* as categorias; elas não estavam lá *a priori*.

Uma taxonomia dos distúrbios psíquicos ...

Foi Kraepelin, no século XIX, quem consolidou a tendência a agrupar sintomas psíquicos, influenciado por teorias sobre doenças de outras áreas da medicina. As psicoses foram agrupadas em duas grandes categorias: das doenças que afetavam o humor ou o afeto, e das que atingiam a cognição ou a percepção. Suas psicopatologias não pretendiam ser construções classificatórias, mas entidades naturais, arranjadas em agrupamentos sindrômicos, cada um com etiologia própria (ainda que desconhecida), e prognóstico distinto (Radden, 1996). O DSM-I (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-I*), publicado em 1918, refletia essa distinção entre afecções afetivas e cognitivas. Ela acabou transformando-se em parte de um tecido conceitual cuja natureza teórica permaneceu invisível, já que Kraepelin resistia à formulação de teoria, acreditando que a investigação empírica levaria à classificação natural. Tal tradição se manteve na pesquisa psiquiátrica e nos sistemas de classificação posteriores.

A partir da década de 80 do século XX, essa tradição intensificou-se com o DSM-III e o desenvolvimento de instrumentos diagnósticos, como entrevistas, questionários estruturados e levantamentos em grande escala (Mirowsky & Ross, 1989). O DSM-III nasceu como reação a um afastamento do modelo médico na

psiquiatria, verificada nos anos 1950, quando psiquiatras de formação analítica, a psiquiatria comunitária e a antipsiquiatria dominavam a psiquiatria americana. Veio também em resposta à demanda das seguradoras, insatisfeitas com a vagueza das definições diagnósticas e com a duração dos tratamentos (Serpa Jr, 1998) e da administração pública, que buscava um perfil objetivo das necessidades comunitárias de saúde (Pereira, 2000). Os financiamentos de pesquisa passaram a privilegiar a psiquiatria biológica e a pesquisa psiquiátrica voltou-se para testes de hipóteses, com o DSM-IV introduzindo a “nosologia científica” na psiquiatria americana (Serpa Jr., 1998).

Uma das conseqüências dessa atitude e do forte desenvolvimento da genética no século XX foi a busca das causas das psicopatologias na herança gênica. Estabeleceu-se também forte dicotomia entre doenças que teriam causas psicológicas, e que melhor se prestariam à psicoterapia, e as de origem orgânica, que seriam melhor tratadas com medicamentos. Dicotomia espúria, porque dos fenômenos mentais surgirem do cérebro, as experiências de vida também afetam os processos neuroquímicos cerebrais. Pesquisas no campo da genética demonstram que os padrões mendelianos clássicos não se aplicam às doenças mentais. Expressividade variável e penetrância incompleta sugerem que fatores do ambiente e de desenvolvimento interagem com os genes. Este impacto do ambiente sobre a expressividade genética explica, por exemplo, diferenças observadas entre gêmeos idênticos em doenças como a esquizofrenia (Gabbard, 2000).

A caracterização de doenças tem forte componente cultural – diferentes culturas classificam psicopatologias de maneiras diversas (Radden, 1996). Ao buscar causas genéticas diretas para doenças do DSM, cria-se a ilusão de que suas categorias são naturais. O DSM é um sistema, aquele que criamos e hoje utilizamos. Sua aplicação cega supõe que tenhamos intuído corretamente as psicopatologias, que todas tenham causa orgânica precisa e que só nos falte confirmar a anomalia bioquímica (Sanvito, 1991). Chegaríamos, assim, à coisa oculta, às entidades latentes essenciais, comprovadas por estudos de correlação estatística. Correlação, entretanto, não é sinônimo de relação de causa e efeito. O aumento da precipitação pluviométrica provoca um incremento da venda de guarda-chuvas e dos acidentes de automóvel. Uma alta correlação entre o número de guarda-chuvas vendidos e o de acidentes automobilísticos não justifica a proibição de guarda-chuvas, por razões de segurança de tráfego! A plasticidade é uma característica fundamental do cérebro humano, e a busca de relações causais diretas entre sintomas e processos químicos não fornece respostas inequívocas sobre a origem e tratamento dos distúrbios psíquicos. “O único mundo em que se pode dizer que as causas podem ter caráter predominante é o mundo das *coisas* – não o mundo das pessoas, ou caracteres, ou personalidades”

(Bion, 1981). Além de ausência de marco conceitual (Brody, 1999; Murphy & Stich, 1999; Radden, 1996), o equívoco de equacionar categorias do DSM a distúrbios orgânicos específicos reflete negligência sobre aspectos relacionais da enfermidade e do diagnóstico (Deeley, 1999) e ignora o fenômeno transferencial transformando e/ou conferindo ao sintoma uma característica de exterioridade (Paoliello, 2001).

É comum a referência a problemas psíquicos como entidades que penetram na alma ou no corpo dos pacientes – uma herança da epidemiologia do século XIX. Mas, embora reais, problemas psicológicos não são entidades (Mirowsky & Ross, 1989). Freud (1938) já apontava este equívoco afirmando que

... não é cientificamente viável traçar uma linha de demarcação entre o que é psiquicamente normal e anormal, de maneira que esta distinção, apesar de sua importância prática, possui apenas um valor convencional. Estabelecemos assim um direito a chegar a uma compreensão da vida normal da mente a partir do estudo de seus distúrbios – o que não seria admissível se esses estados patológicos (...) tivessem causas específicas operando à maneira de corpos estranhos. (p. 209)

60 A questão do diagnóstico também é importante. Para formulá-lo, discrimina-se o que é considerada informação necessária daquela irrelevante; a maior parte da informação é ignorada e a variação dentro das classes é interpretada como erro aleatório. Como resultado, parte considerável de informação clinicamente relevante e valiosa fica negligenciada. A tentativa de estabelecer categorias discretas é um estágio pelo qual a classificação biológica também passou: a crença em categorias descontínuas, de limites precisos, cujos elementos são identificados por propriedades essenciais. Mas se não temos clareza sobre os critérios definidores das categorias, estabelecemos falsas relações de causa-efeito. Ao fim e ao cabo, muitas patologias descritas no DSM são definidas em função das ferramentas utilizadas para seu tratamento (Brody, 1999). Mirowsky & Ross (1989) levam sua crítica ao extremo, recomendando a abolição do diagnóstico da pesquisa sobre problemas mentais, emocionais e comportamentais.

Apesar de suas críticas ao modelo médico, Freud não passou em branco pela questão das categorias psicopatológicas. Já em 1895, procurou destacar a neurose de angústia do amplo quadro da neurastenia e, mais tarde, diferenciar as neuroses atuais das demais neuroses. Na distinção entre os dois tipos de distúrbios, aparecia outra divisão clássica psicopatologia – entre distúrbios de etiologia somática (neuroses atuais) e de etiologia psíquica (psiconeuroses em geral) (Laplanche & Pontalis, 1998). Além do interesse em esclarecer a etiologia das neuroses, Freud tinha um objetivo pragmático: acreditava que, no estágio em que se encontrava, a psicanálise somente seria apropriada para o tratamento

das neuroses, desaconselhando-a para pacientes psicóticos (Freud, 1905). Diferente das tentativas de classificação psiquiátrica, os esforços de Freud visavam a objetivos pragmáticos e teóricos.

... e uma dos seres vivos

A taxonomia biológica passou por muitas curvas conceituais, mas os naturalistas sempre estiveram envolvidos com duas tarefas, ao se defrontarem com a diversidade de seres vivos: dispor de esquemas de *identificação* e construir sistemas de *classificação*. Os procedimentos de identificação procuram atribuir a um organismo uma classe de um sistema, enquanto uma classificação distribui espécies em grupos cada vez maiores, com base num número também crescente de características (Mayr, 1982). Os sistemas de classificação biológica servem, assim, a um objetivo prático (fornecer o sistema a partir do qual os organismos são identificados) e geral (representar o entendimento metafísico ou científico sobre a natureza).

Aristóteles foi o primeiro a construir um sistema de classificação dos animais baseado na observação, rompendo com a tradição essencialista platônica. Depois dele, Lineu, no século XVIII, forjou um padrão de trabalho e um esquema classificatório que persistem até hoje. Seu sistema era um retorno ao modelo platônico, buscando, no interior de cada espécie, os caracteres essenciais: se descobrirmos as essências e as classificarmos, os organismos serão corretamente classificados. Suas categorias eram separadas por agudas discontinuidades – os caracteres muito semelhantes no interior de um grupo e diferentes em grupos distintos eram os mais importantes; variações significavam imperfeições. Lineu buscava o desígnio divino, oculto aos olhos de quem observa a variabilidade das formas vivas pelas limitações da natureza em sua realização.

61 Foi Darwin quem teceu uma nova malha conceitual, substituindo a criação divina pelo princípio materialista de que todos os seres vivos compartilham ancestrais comuns: a classificação passou a representar o parentesco entre espécies. Espécies descendentes de ancestral comum próximo possuem maior número de caracteres compartilhados do que as mais longinquamente aparentadas e pertencem ao mesmo agrupamento taxonômico. A conformação geral do sistema não difere muito da criação de Lineu, mas a teoria evolutiva forneceu base explicativa para aquela hierarquia e para a homogeneidade dos grupos. O esquema de Darwin também restabeleceu o princípio de continuidade entre os grupos de organismos porque tem como preceito a ampla variação dentro das espécies e os limites imprecisos entre elas. Como Gould (1990) salienta, “A

variação é a matéria-prima da mudança evolutiva (...). A variação é primária; as essências são ilusórias. As espécies devem ser definidas como amplitudes de variação irreduzível. (...) Devemos aceitar nuanças e continuidades como fundamentais” (p. 144). Espécies variam no tempo e suas populações desenvolvem adaptações locais. Novas espécies são formadas a partir de outras, mas não podemos dizer onde (ou quando) termina uma e começa outra. O conceito moderno de espécie fala de afinidades; é menos baseado em relações de semelhança entre os indivíduos do que no processo que originou as espécies.

O critério evolutivo fornece base conceitual sólida para a classificação, mas não a deixa livre de becos escuros. Um deles é a distinção entre homologias e analogias. Uma vez que a ascendência é o critério para a ordenação biológica, grupos longinquamente aparentados não serão ajuntados simplesmente porque seus membros desenvolveram, de forma independente, características semelhantes. Apesar de possuírem asas, morcegos e moscas pertencem a grupos diferentes – suas asas são caracteres “análogos” –, possuem mesma função, mas origens evolutivas diversas. Já a asa de um morcego e a mão de um primata são estruturas homólogas: têm mesma origem evolutiva e falam de parentesco, apesar de exercerem funções diversas. Homologias são a base da classificação biológica.

Buscando homologias na mente

Adeptos da “psicologia evolutiva” propõem que a falta de um referencial teórico às classificações psicopatológicas pode ser resolvida com critérios evolutivos. Griffiths (1997) propõe que as emoções humanas sejam classificadas não mais segundo suas funções, mas sua origem evolutiva. Em vez de analogias, homologias, ele caracteriza determinadas emoções, como surpresa, medo, raiva, tristeza etc., como respostas complexas, coordenadas e automáticas a acontecimentos do ambiente, envolvendo alterações físicas em inúmeros níveis de funcionamento do indivíduo. Sugere que estas respostas sejam panculturais, e descreve-as como rápidas e de baixa persistência – respostas herdadas. Outras “emoções cognitivamente mais elevadas”, como culpa, vergonha, ciúme e lealdade estariam relacionadas a mecanismos sensíveis a maior gama de informações, apresentando maiores persistência e envolvimento de capacidades cognitivas. Uma terceira categoria de emoções, culturalmente específicas, estaria relacionada a papéis sociais, buscando, de forma em grande parte inconsciente, mimetizar agrupamentos de aspectos característicos de emoções herdadas.

Griffiths defende uma classificação das psicopatologias baseada na biologia, que reconhece os níveis da genética de populações, ecológico e taxonômico. No

nível ecológico, os elementos são organizados em termos de função, por analogias, correspondendo às descrições de tarefas dos psicólogos cognitivistas. O equívoco da psicologia, sustenta Griffiths, consiste em confundir, em sua taxonomia, emoções de diferentes níveis, resultando numa classificação que mistura homologia e analogia.

Como exemplo deste tipo de equívoco, aborda a depressão e seus correlatos comportamentais e neurobiológicos. Primatas que perdem disputas por dominância apresentam alterações neuroquímicas semelhantes a de seres humanos deprimidos, com queda dos níveis de serotonina. Para Griffiths, isto não permite supor que tais alterações sejam necessárias para desencadear respostas depressivas cognitivas, porque alguns componentes da depressão seriam respostas adaptativas à perda de *status* no grupo. Se um macaco perde sua posição social, pode ser mais estratégico recolher-se do que persistir lutando, caso suas chances de vitória sejam pequenas. Mas dizemos que um macaco fica deprimido? E se o dissermos, será no mesmo sentido em que enunciamos esse diagnóstico sobre um ser humano? A depressão humana inclui, além do componente ecológico, um elemento afetivo – o sentimento de estar deprimido. O conceito de depressão do DSM-IV misturaria classificações ecológicas, computacionais (afetivas) e neurais.

Murphy & Stich (2000) argumentam que, seguindo esta linha de raciocínio, não é correto chamar qualquer depressão de patologia. Afinal, tratar-se-ia de resposta evolutiva herdada. Num mundo extremamente competitivo e com relações sociais estabelecidas em grupos amplos, é muito difícil a um primata humano assumir a liderança, o que desencadearia um número crescente de respostas depressivas, adaptativas em outros tempos – respostas herdadas –, inadequadas ao ambiente atual. E nos limites pantanosos da patologia e da saúde, Delouya (2001) nos alerta sobre “o papel da depressão no resguardo, alerta e cura do psiquismo”. Função eminentemente adaptativa; no sentido darwiniano, servir à preservação da vida.

Há homologias entre ciências?

É sempre perigoso comparar duas ciências. A classificação biológica tem uma longa história, passou por diversos estágios conceituais, enquanto as classificações psicopatológicas são muito mais recentes. Mas cabem algumas considerações.

Na taxonomia biológica, a classificação reflete história, parentesco e afinidades filogenéticas. O conceito está implícito no produto: as entidades (espécies) não são discretas e identificar seres vivos é mais do que atribuir lugar

aos espécimes num sistema de classificação; é se perguntar sobre a história da espécie, e sobre suas relações históricas com outras espécies.

As preocupações da psiquiatria são de natureza distinta, buscam respostas de outra ordem e resultam num sistema classificatório que nasceu da necessidade de critérios diagnósticos objetivos, priorizando o empirismo como tentativa de garantir precisão diagnóstica. Classificações biológicas têm o objetivo pragmático de identificar, mas também são sistemas explicativos. Os sistemas psicopatológicos têm, em sua origem, finalidade pragmática e derivam da clínica. Esse empirismo termina por excluir do debate outras disciplinas que tratam de fenômenos psicopatológicos, usando metodologias distintas, como é o caso da psicanálise, que passam, dessa forma, a ser classificadas como “não-científicas”. Atitude que conduz a um perigoso reducionismo que limita nossa capacidade de compreensão dos fenômenos psíquicos:

... é necessário que cada modelo psicopatológico possa ser interpelado e aperfeiçoado no interior dos princípios psicopatológicos específicos que lhe dão consistência e pela exposição à crítica de outros modelos teóricos e aos fatos clínicos. Toda a tentativa de absolutização de um discurso visando dar conta de forma hegemônica do sofrimento humano é extremamente perigosa (...) (Pereira, 2000, p. 135)

Mas se a absolutização de um discurso é perigosa, torna-se mais nociva se os conceitos subjacentes ao discurso permanecerem obscuros. Sem fundamentação teórica sólida, a psiquiatria reifica as categorias do DSM, associando a cada psicopatologia lá descrita um tratamento químico específico e confunde o fenômeno em si com a resposta bioquímica a um agente externo. Nenhum sistema é absolutamente empírico, e é preciso reconhecer os conceitos que lhe dão base, sob o risco de reificar o que não é mais do que invenção humana. Como lembra Gould (1991) “todas as grandes teorias são expansivas, e todas as noções assim tão ricas em amplitude e implicação têm por base concepções acerca da natureza das coisas (...), mas uma coisa elas certamente não são - não são meras induções a partir de fatos observados no mundo real” (p. 21). Como qualquer sistema, o DSM não é a-teórico e reflete certos conceitos, mesmo que não explicitados. Precisamos explicitá-los e discuti-los e, desta discussão, outros esquemas poderão emergir. Queremos um sistema que auxilie a investigação da etiologia das psicopatologias? Talvez precisemos construir uma nova taxonomia e mesmo, se concordarmos com Murphy & Stich (2000), reduzir o número de distúrbios descritos.

Um segundo debate, mais radical, diz respeito à pertinência de um sistema de classificação de distúrbios psíquicos onde os sintomas são indicadores de estados patológicos e malfuncionamento de funções cognitivas e afetivas. Isso

nos remeteria a uma longa discussão sobre o que é sintoma para as diversas disciplinas que tratam do sofrimento psíquico. Para o psicanalista, sintoma não é somente sinal de doença, mas também expressão de desejo inconsciente, solução de compromisso que possibilita a realização daquele desejo. Essa posição é levada à radicalidade por Lacan, para quem o sintoma como “a própria natureza da realidade humana, não está lá para ser erradicado mas modificado, de forma a que o gozo seja possível” (Chemama, 1995). A clínica mostra que sintomas são individuais, conectam-se à vida relacional e não têm natureza discreta e descontínua; os detalhes com que se manifestam em cada paciente variam enormemente. Como salienta Braga Mota (1996), o sintoma “não obedece ao determinismo das leis da Ciência no que se refere à regularidade, fixidez e racionalidade, pois depende da dinâmica própria do inconsciente”. Marca de singularidade, pode o sintoma ser elemento de um sistema de classificação? Como signo particular, resiste ao senso comum da classificação, e sua articulação com outros sintomas em patologias diversas reflete a subjetividade do indivíduo. Seria possível falar de uma classificação natural dos sintomas?

Entre a proposta radical de Mirowsky & Ross (1989) de abolir qualquer diagnóstico e a busca de causas deterministas para todas as psicopatologias, deve haver um caminho do meio. Não se trata de abandonar a hipótese diagnóstica e a formulação de agrupamentos dos distúrbios psíquicos, pois o fato de que os esquemas existentes sejam conceitualmente falhos não elimina a necessidade de modelos explicativos. Entre psicanalistas, esta questão levanta muitas suscetibilidades, e o debate que o assunto merece ainda não ocorreu em toda a extensão necessária, apesar de aparecer em publicações psicanalíticas (Braga Mota, 1996; Violante, 1997).

Essas questões talvez possam ser resolvidas se enunciarmos com maior clareza os fundamentos e objetivos de um sistema de classificação dos distúrbios psíquicos, reconhecendo seus limites e entendendo seus princípios. E se reconhecermos o benefício de dispor de diversos modelos conceituais, que dão conta de diferentes aspectos do sofrimento psíquico. Freud, que nunca abandonou seu sonho de colocar a psicanálise junto às ciências naturais, talvez exultasse em conhecer certos achados das neurociências que apontam para alguns conceitos metapsicológicos (Kandel, 1999). Mas, assim como em 1915, provavelmente seguiria reconhecendo a peculiaridade dos fenômenos com que estava tratando, e o valor relativo do agrupamento dos distúrbios que encontramos na clínica: “É verdade que a psiquiatria, como parte da medicina, se empenha em descrever os distúrbios mentais que observa, e em agrupá-los em entidades clínicas; porém, em momentos favoráveis os próprios psiquiatras duvidam de que suas hipóteses puramente descritivas mereçam o nome de ciência.” A psicanálise “procura dar à psiquiatria a base psicológica de que esta carece. Espera descobrir o terreno

comum em cuja base se torne compreensível a conseqüência do distúrbio físico e mental” (Freud, 1915, p. 30).

Referências

- BION, W.R. Cesura. *Revista Brasileira de Psicanálise*. São Paulo, n. 115, p. 123-36, 1981.
- BRAGA MOTA, R. L. O diagnóstico psicanalítico. *Alter – Jornal de Estudos Psicanalíticos*, Brasília, ano 15, n. 1, p. 53-60, 1996.
- BRODY, J. Diagnosis and Evolutionary Theory. *Across Species Comparisons and Psychopathology*, ano 12, n. 4, p. 20-4, 1999.
- CHEMAMA, R. (org.). *Dicionário de Psicanálise*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
- DELOUYA, D. A depressão na economia dos processos de diferenciação e integração psíquicas. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*. São Paulo, v. 4, n. 1, p. 51-75, mar./2001.
- FOUCAULT, M. *As palavras e as coisas*. São Paulo: Martins Fontes, 1999.
- FREUD, S. (1905). Sobre a psicoterapia. *E.S.B.* Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. VII.
- _____. (1915). Conferências introdutórias sobre psicanálise. *E.S.B.* Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. XV.
- _____. (1938). Esboço de psicanálise. *E.S.B.* Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. XXIII.
- GABBARD, G. A neurobiologically informed perspective on psychotherapy. *Br. J. Psychiatry*. v. 177, n. 2, p. 117-22.
- GOULD, S.J. *O sorriso do flamingo. Reflexões sobre História Natural*. Rio de Janeiro: Martins Fontes, 1990.
- _____. *Seta do tempo ciclo do tempo: mito e metáfora na descoberta do tempo geológico*. São Paulo: Companhia das Letras, 1991.
- GRIFFITHS, P. *What Emotions Really Are: The Problem of Psychological Categories*. Chicago: University of Chicago Press, 1997.
- KANDEL, E.R. Biology and the future of psychoanalysis: a new intellectual framework for psychiatry revisited. *Am. J. Psychiatry*. v. 156, n. 4, p. 505-24, 1999.
- LAKOFF, G. *Women, Fire, and Dangerous Things. What Categories Reveal about the Mind*. Chicago and London: University of Chicago Press, 1987.
- LAPLANCHE, J. & PONTALIS, J.-B. *Vocabulário da psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes, 1998.
- MAYR, E. *The Growth of Biological Thought. Diversity, Evolution and Inheritance*. Cambridge: Belknap Press, 1982.
- MIROVSKY, J. & ROSS, C. Psychiatric Diagnosis as Reified Measurement. *Journal of Health and Social Behavior*, n. 30, p. 11-25, 1989.
- MURPHY, D. & STICH, S. Eliminating Emotions. *Metascience*, v. 8, n. 1, p. 13-25, 1999.
- _____. Darwin in the madhouse: evolutionary psychology and the classification of mental disorders. In: CARRUTHERS, P. & CHAMBERLAIN, A. (Eds.) *Evolution and the Human Mind*. Cambridge: Cambridge University Press, 2000.
- PAOLIELLO, G. O problema do diagnóstico em psicopatologia. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*. São Paulo, v. 5, n. 1, p. 86-93, mar./2001.
- PEREIRA, M.E.C. A paixão nos tempos do DSM: sobre o recorte operacional do campo da psicopatologia. In: PACHECO FILHO, R.A.; COELHO JUNIOR, N. & ROSA, M.D. *Ciência, Pesquisa, Representação e Realidade em Psicanálise*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.
- RADDEN, J. Lumps and bumps: kantian faculty psychology, phrenology, and twentieth-century psychiatric classification. *Philosophy, Psychiatry and Psychology*, v. 3, n. 1, p. 1-14, 1996.
- SANVITO, W.L. O complexo cérebro-mente (uma abordagem epistemológica). *Arq. Neuropsiquiatr.*, v. 49, n. 3, p. 243-50, 1991.
- SERPA JR., O. D. *O Mal Estar na Natureza*. Rio de Janeiro: Te Corá, 1998.
- VIOLANTE, M.L.V. Em defesa de uma hipótese diagnóstica preliminar na clínica psicanalítica. *Psicanálise e Universidade*, n. 7, p. 133-50, 1997.

Resumos

67

El artículo discute algunas de las dificultades encontradas por los profesionales de salud mental en el diagnóstico y taxonomía de los disturbios psíquicos, abordando cuestiones teóricas relativas a sistemas de clasificación, y estableciendo comparaciones con una taxonomía propuesta por otra área científica. El psicoanálisis le dio un status diferenciado al síntoma psíquico, diferente del de mero indicador psicopatológico. Este hecho, junto con la falta de un sólido marco conceptual que sustente sistemas clasificatorios como el DSM-IV, impone serias dificultades a las tentativas de organizar las psicopatologías en un sistema comprensivo.

Palabras llaves: Psicopatología, DSM-IV, psicoanálisis, taxonomía

L'article propose une réflexion sur les difficultés rencontrées par les professionnels de la santé mentale en ce qui concerne le diagnostic et la taxinomie des troubles psychiques. Des questions théoriques relatives aux systèmes de classification y sont abordées dans le but d'établir des comparaisons avec une taxinomie issue d'un autre domaine scientifique. La psychanalyse attribue un statut différencié au symptôme psychique, celui-ci n'étant pas un simple indicateur psychopathologique. Ce fait, associé au manque d'un solide référent conceptuel qui puisse soutenir des systèmes de classification comme celui du DSM-IV, rend difficiles les tentatives d'organiser les psychopathologies dans un système compréhensif.

Mots clés: Psychopathologie, DSM-IV, psychanalyse, taxinomie

This article discusses some of the difficulties encountered by mental health professionals who deal with the diagnosis and taxonomy of mental disorders. Questions related to classification systems, are also discussed comparing the taxonomy of mental diseases with that proposed by another scientific field. Psychoanalysis has made the symptom more than a pure psychopathological sign. This fact, as well as the lack of a solid conceptual framework for classificatory systems, such as the DSM-IV, has created serious difficulties in the attempts to organize the psychopathologies into a comprehensive system.

Key words: Psychopathology, DSM-IV, psychoanalysis, taxonomy

Melancolia e depressão com especial atenção para a obra *São Bernardo*, de Graciliano Ramos*

Francisco Martins

*O trabalho estuda a dimensão da metáfora na melancolia. Busca-se diferenciar esta da depressão. É mostrado que as depressões se apresentam costumeiramente com metáforas de queda e de luta. Nas melancolias se acrescenta a dimensão do devenir como sendo alterada na profundidade do corpo próprio. Dois aspectos ligados ao ponto de vista das metáforas apresentadas pelos melancólicos: a desvitalização e o entramento radical do ir e vir. Os verbos subir e descer e principalmente ir e vir são apontados como importantes nas metáforas, justamente por expressarem o bloqueio do sentir fundamental e portanto do devenir. Exemplos do romance *São Bernardo* de Graciliano Ramos são apresentados e discutidos.*

Palavras-chave: Melancolia, depressão, metáforas, Graciliano Ramos

* Este trabalho contou com apoio do CNPq, sem o qual não seria possível a sua realização e apresentação.