

Personalidade e sofrimento psíquico



compilação de citações com breves comentários

Achilles Delari Junior



Arquivos digitais

Delari Jr., Achilles. Personalidade e sofrimento psíquico: compilação de citações com breves comentários. In: "Estação Mir" Arquivos digitais, 2017. 22 p.

Palavras-chave: Personalidade; sofrimento psíquico; Vigotski; Zeigarnik.

Artigo não indexado.

Disponível em:

www.estimir.net/delari_2017_sfr-psi-cmp.pdf

Primeira versão concluída no ano de 2017.
Versão atual concluída em 1º de fevereiro de 2020.
Umuarama-PR.

Trabalho voluntário e independente.
Sua reprodução integral ou parcial é livre e incentivada,
respeitada a citação à fonte.



www.estmir.net

“A análise de qualquer manifestação de desordens mentais requer levar em conta as peculiaridades da personalidade do paciente. Esta abordagem é destacada pelos princípios fundamentais da psicologia materialista contemporânea”

Zeigarnik (1969/1972, p. 109)

Conteúdos

1 Sobre a natureza deste material	4
2 Provisoriedade do termo “sofrimento psíquico”	5
3 Algumas proposições em metodologia da psicologia	10
3.1 Necessidade da psicologia geral para o estudo do “sofrimento psíquico” (Zeigarnik e Vigotski)	10
3.2 Foco da psicologia concreta para a questão do “sofrimento psíquico” (Vigotski)	11
4 Algumas proposições em psicologia da esquizofrenia	15
4.1 Crítica ao conceito de “consciência” na psiquiatria tradicional (Vigotski)	15
4.2 Relação ativa da personalidade frente ao “sofrimento psíquico” (Vigotski)	16
4.3 Dissociação como função psíquica necessária a todo ser humano (Vigotski)	17
4.4 Contradições afetivo-intelectuais na esquizofrenia (Vigotski)	18
4.5 Quatro destaques para o texto “Psicologia da esquizofrenia” (Delari Jr.)	19
5 Referências	22

1 Sobre a natureza deste material

Este breve trabalho é uma revisão e atualização do formato de material de apoio a estudos em grupo, produzido em 2017, no qual são compiladas citações marcantes de Vigotski e Zeigarnik quanto ao que, provisoriamente, denomino “sofrimento psíquico”. De fato, há uma citação a Zeigarnik e as demais são de Vigotski, mas a da primeira autora é de extrema importância para a articulação de todas as demais. A intenção de fazer tal compilação é a de destacar momentos na obra destes autores que possam ser relevantes para estudos atuais – quanto às bases conceituais para práticas sociais psicoterapêuticas, em particular. E para práticas sociais de prevenção do adoecimento psíquico e promoção de saúde mental, em geral. Assim como há o intuito logístico de que, dando tal destaque, torne-se possível ao leitor buscar os trabalhos que aqui aparecem. Para que os possa ler e estudar na íntegra, aprofundando-se na discussão e contribuindo para que ela avance.

Deste modo, defino “material de apoio” como um meio que tem por finalidade auxiliar o leitor a chegar até as fontes mais densas e potentes. Cujos breves excertos foram selecionados por serem emblemáticos para a temática em questão. Fontes estas, entretanto, *nem sempre* citadas de modo articulado em um mesmo documento técnico ou científico dentre os disponíveis atualmente – seja como artigo, capítulo de livro, entre outros. Também pretendo, mais adiante, avançar na atualização desta lista de obras. De modo a contemplar outras sobre o tema “sofrimento psíquico” na mesma orientação teórica e metodológica à psicologia. Tanto de obras que se contemplem tal tema indiretamente – servindo-lhe de fundamento. Quanto de outras que o abordarem em sua especificidade – mostrando estudos de caso, discutindo técnicas terapêuticas, e assim por diante. Antes dos excertos há uma contextualização minha, escrita também em 2017. Espero que o material lhes possa ser útil. Sua crítica e sugestões para melhorar serão sempre bem-vindas.

Umuarama-PR, 1º de fevereiro de 2020.

2 Provisoriade do termo “Sofrimento psíquico”

O termo “sofrimento psíquico”, como o entenderei nos comentários às citações que compilei e também no meu modo de traduzi-las, deve ter um caráter histórico provisório e filosófico não substancialista. “Provisório” porque adjetivos como “mental” e “psíquico” podem ser compreendidos como algo “incorpóreo”, e isso não procede. Toda dor psíquica é sentida por nós de modo corporal, pois não há outro modo de sentir qualquer dor. A distinção fica por ser debatida mais quanto à origem do sofrimento em seus aspectos físicos “mudos” ou na materialidade das relações humanas mediadas por processos de significação – porém solicito licença à leitora e ao leitor para retornar a tal questão mais tarde, pois há tarefas mais básicas para agora. “Não substancialista” porque termos usuais como “loucura”, “doença mental”, “insanidade”, “demência”, etc., tendem a nos sugerir que a “doença” *exista* de modo mais substancial do que processual. E a nos levar a fantasiar que o “doente” seja algum “subtipo” de ser humano, que sempre carregará a marca indelével de tal tipificação a ser rejeitada por preconceito ou “aceita” por “ato nobre”.

Nessa direção, dizer “sofrimento psíquico” ameniza um pouco a semântica tradicional. Porque *sofrimento* pode indicar mais um processo multifacetado pelo qual passamos em certos momentos e durante determinado tempo de nossa história. Isto é, não tanto um fato consumado, inevitável, definitivo, insuperável... Exceto se assim também passar a ser socialmente interpretada tal palavra – como numa leitura mística e/ou fatalista da existência: “sofrimento como *inerente* à condição humana, por determinações quer naturais ou sobrenaturais”. Não é tal a ênfase na “fatalidade” que queremos dar à palavra. Mas a de processo que pode nos acometer por certas causas sociais e deixar de nos acometer pela luta social contra as mesmas, junto aos outros e dentro de nós – com apoios químicos corretos ou sem eles. Não significa que eu defenda, em nenhum fórum, que uma “reforma” na “maneira de falar” sobre as vivências humanas dolorosas baste para mudar as suas contradições internas. Nem que mudar a terminologia, por si, transforme imediatamente nossos sistemas de pensamento-sentimento, movendo-nos a agir para transformar tais contradições da realidade à qual dirigimos nossas palavras. Não

defendo tal “fetiche da nomenclatura”. Ao contrário, tenho combatido tal processo abertamente - como já explicitiei antes (Delari Jr., 2009) .

Ora, não basta chamar a fome de “estado alternativo de vivenciar a nutrição” para deixarmos de ter “preconceito” contra a fome, permitindo a quem dela padece ter “liberdade para não comer” sem “reprovações sociais”. Tal relativismo verbalista nos levaria e incorrer em falha ética, política e epistêmica. A de panfletar que tudo de ruim na vida humana se resolveria entendendo que o “ruim” é apenas mais uma forma “diferente” de as coisas acontecerem, devendo ser respeitada e aceita por todos. Tornando-se desnecessário lutar para que mude ou deixe de existir. Não é este o meu motivo para preferir focar mais o “sofrimento” que a “doença”.

Porém, cabe reconhecer que apenas denominar que alguém tem uma “doença” como *esquizofrenia* ou *transtorno afetivo bipolar*, etc., também não faz dela “outro tipo de ser humano”. Tampouco um “ser subtraído de algo tipicamente humano” – embora uma mente ingênua possa conceber assim, mesmo que não por más intenções. Alguém que, pela, psiquiatria atual, receba alguma modalidade de tratamento medicamentoso para *depressão maior*, por exemplo, não pode, concretamente, ter todos os seus traços de personalidade deduzidos dessa nomenclatura. Do “nome da doença” não conseguiremos deduzir sua capacidade de amar, seu fervor combativo, nem a intensidade de seu trabalho criativo. Quando conhecemos pessoas reais que padecem de sofrimentos descritivamente agrupados como indicadores necessários para classificar seu quadro clínico, percebemos que a realidade é mais complexa e mais dinâmica. Os sintomas não apenas podem estar ou não sob controle dos remédios prescritos, como sua intensidade pode diferir enormemente em função de modos de vida e suas múltiplas determinações materiais. De acordo com fatores sociais de impacto vital, mesmo estando sob suas doses regulares de medicação, alguém pode variar consideravelmente a capacidade de controle sobre seu sofrimento e/ou sobre o que é gerado como efeito colateral do tratamento.

Falarei aqui de “sofrimento”, simplesmente porque alguém sob o nome de dada doença, mesmo tida como incurável, e submetido a medicação de uso contínuo, às vezes está a sofrer mais ou a sofrer menos. De modos qualitativamente distintos, em momentos históricos diversos, também. Este alguém pode até mesmo passar bom

tempo sem apresentar os sintomas que reunidos numa lista descritiva (não explicativa) lhe dão a classificação psicopatológica que orienta e regula sua medicação. E tais tempos de dor com maior ou menor intensidade, perpassados por processos semânticos distintos, não serão causados necessariamente por a pessoa “ter deixado de tomar seus remédios”, como julga e o pensamento ingênuo – “tomando seus remédios, nada de mal acontecerá”.

Quem sofre, vive isto a sua própria maneira, por vezes mais dolorosa e desesperada do que outras pessoas que passassem por situações externamente similares. Por vezes, sofre-se sem explosões ou pedidos de ajuda, mesmo sentindo-se implodir e desmantelar. Mas todo e qualquer sofrimento, como todo e qualquer processo afetivo-intelectual¹, não pode ser apenas “de alguém”, mas também “com relação a dada realidade” – a certas situações vitais pelas quais passa. Tais situações não podem ser totalmente previsíveis nem, portanto, evitáveis, sujeitas a medidas preventivas infalíveis. Não podem estar, o tempo todo, sob nosso controle pessoal.

Constato que pessoas sob a classificação de alguma “doença psiquiátrica”, na prática, não estamos², sequer a maior parte do tempo, atuando no papel social de “doentes”, nem sendo percebidos ou nos percebendo como tais. Para que se tome atitudes e providências, torna-se mais importante que se saiba se e como estamos vivenciando efetivamente um estado ou situação social de sofrimento, que fazer a útil mas insuficiente identificação de um código da doença e dos remédios utilizados. De que modo, isso se dá qualitativamente em

¹ Tenho me valido do par “afetivo e intelectual” porque o próprio Vigotski vem a dizer junto com colaboradores em estudo datado de 1934, que a consciência é uma unidade afetiva e intelectual, e que as dificuldades que pacientes com a doença de Pick encontram são dificuldades com relação a alteração de toda a unidade da consciência – afeto e inteligência (ver Birnbaum, Samukhin, Vigotski, 1934). É mais comum dizer que há “unidade afetivo-cognitiva”. Apoiei-me nesse constructo, pois pode ser progressista. Porém se formos mais rigorosos a “cognição” já é “processo afetivo e intelectual”, pois diz respeito a “conhecer”, ao “processo cognoscitivo”. E não há como efetivamente conhecer algo, sem afeto envolvido. Se há como “inteligir” de forma dissociada de afetos também é questionável, mas é possível inteligir sobre algo sem termos a conhecer, de fato, o tema. Cognição envolve uma práxis também, uma relação com a experiência do mundo e de sua transformação em alguma medida. De todo modo, a unidade entre afetos e intelecto na consciência, permite condições para a cognição e os sentimentos mais sutis. São categorias integradas, mas não indistintas. A indistinção pode prejudicar uma abordagem dialética.

² Tenho a classificação psiquiátrica de “Transtorno afetivo bipolar” – “tipo I” pelo DSM – desde o ano de 2001. E estou medicado desde então. Por isso uso a primeira pessoa do plural.

nossas relações com os demais e em nossas relações sociais conosco? Por quais razões objetivas nossas vidas, naquele dado momento, estão nos proporcionando contrariedade, tensão, medo, raiva, descontrole, indisposição, anedonia, isolamento, desamparo, a ponto de nos fazer sofrer?

Discernir com rigor científico e responsabilidade ética tais aspectos torna-se mais importante que pressupor como alguém dentro de uma classificação se “comportaria” de modo genérico-abstrato. Tal pressuposto pode servir como apoio afetivo-intelectual a quem deseja contribuir para a dissolução do sofrimento, mas é um parâmetro frágil e insuficiente. Trata-se apenas de uma abstração com base em formulações descritivas (detalhadas ou não) frente à objetividade dinâmica das contradições envolvidas. Formulações que permitem correlações superficiais, de cunho apenas estatístico, com as frágeis relações causais que elas permitem estabelecer.

Enfim, de modo provisório e não substancialista, falaremos de processos de “sofrimento psíquico” por entendê-los como estados e/ou situações de nossas vidas em que vivemos dores que advêm de relações sociais mediadas por processos simbólicos. Relações vividas tanto com outras pessoas como conosco, em nossa intimidade. Nestes dois planos que se relacionam e se complementam justo por não serem idênticos, mas antitéticos, qualitativamente distintos. Poderíamos dizer *sofrimentos afetivos*, mas seria artificial tentar conferir “autonomia” do afeto com relação à cognição e vice versa. Não podemos sentir qualquer emoção sem que nada pensemos sobre ela. Nem pensarmos seja no que for sem qualquer emoção sentir ao fazê-lo.

Nossos processos intelectuais são indissociáveis de esferas de vivências emocionais correlatas, em relação de causalidade recíproca. Por isso, talvez “psíquico” seja mais abrangente. Embora o termo também seja ambíguo, por sua tradicional ligação ao idealismo e à metafísica, aqui será tomado como unidade corporal afetivo-intelectual, com conotação realista e materialista. E mesmo que “sofrimento” possa ser misticamente visto como *predestinação* da humanidade a pagar por erros cometidos talvez pelo próprio fato dela ter surgido, aqui deve tomar o caráter de processo e/ou dinâmica. Com intensidade quantitativa e sentido qualitativo variáveis, ligado a situações e condições vitais passíveis de ocorrer com qualquer pessoa. Seja ela ou ele mais vulnerável ao traumas que a vida comporta, por razões supostamente endógenas, ou menos vulnerável, por

supostamente não ter quaisquer “predisposições”. Nas próximas páginas seguem-se as citações que compilei, assim como alguns comentários meus.

* * *

3 Algumas proposições em metodologia da psicologia

3.1 Necessidade da *psicologia geral* para o estudo do “sofrimento psíquico” (Zeigarnik e Vigotski)

É muito conhecida a proposição metodológica de Marx, adotada por Vigotski, que fala da importância de ir do geral para o específico para compreender a realidade. Poderemos notar pela contribuição de Zeigarnik, que uma visão dialética materialista da especificidade do “sofrimento psíquico” requer aprofundar questões de *psicologia geral*; tais como a da gênese, estrutura e dinâmica da personalidade:

“A análise de qualquer manifestação de desordens mentais requer levar em conta as peculiaridades da personalidade do paciente. Esta abordagem é destacada pelos princípios fundamentais da psicologia materialista contemporânea. Em ‘O ser e a consciência’, S. L. Rubinshtein afirma, na página 308, que ‘na explicação de qualquer fenômeno mental a personalidade é envolvida como um agregado de condições internas que são conjugadas e através das quais cada uma de todas as influências externas é refletida’.

No estudo da alteração mental é necessário tomar a personalidade em conta ainda por outra razão, qual seja, a de que o sofrimento mental afeta a personalidade inteira por afetar sistemas de necessidades e componentes volitivos-emocionais. Enquanto isso, a pesquisa em patopsicologia tem se preocupado basicamente com as desordens da atividade cognitiva. As técnicas experimentais para o estudo das mudanças da personalidade foram ainda insuficientemente desenvolvidas. Isto é parcialmente atribuído ao insuficiente desenvolvimento do problema da personalidade em psicologia geral” (Zeigarnik, 1969/1972, p. 109 – grifo meu).

No meu entendimento, essa importante orientação metodológica de Bluma Zeigarnik, como fundamento para a interpretação de suas pesquisas em *patopsicologia*, já está presente de modo marcante, nos trabalhos de seu professor e colega, Lev Vigotski em *defectologia*.

Podemos notar que o autor também enfatiza a importância de partir da compreensão geral do ser humano para “decifrar” as dificuldades presentes em situações particulares especiais. E também coloca o conceito de “personalidade” como um daqueles de maior grau de generalidade em psicologia, desde que tomado em sua gênese social – multideterminada:

“Não só é importante saber que enfermidade tem uma pessoa, mas também que pessoa tem determinada enfermidade. O mesmo é possível com respeito à insuficiência e aos defeitos. Nos resulta importante saber não só exatamente que defeitos se detectou em uma criança, que coisa está afetada nela, mas também em que criança se dá esse defeito, isto é, *que lugar ocupa a insuficiência no sistema da personalidade*, que tipo de reestruturação se está operando, como a criança os regula frente à sua insuficiência. Os processos de adoecimento não poderão ser descobertos enquanto não se compreenda que o próprio organismo luta contra o adoecimento, que existem *sintomas de dupla ordem*³: por um lado os sintomas da alteração das funções, por outro lado, os sintomas da luta do organismo contra estas alterações” (Vygotski, 1931/1997, p. 134 – grifos meus).

3.2 Foco da *psicologia concreta* para a questão do “sofrimento psíquico” (Vigotski)

Em argumento similar ao de que no sistema da personalidade uma “insuficiência” ocupa determinado *lugar*, em anotações de 1929, Vigotski fala do *papel* que podem assumir determinados processos presentes em todos nós. O que vale para o caso de estarmos em estado de sofrimento psíquico ou não... O enunciado trecho é bastante condensado, abreviado e trás muitas questões por serem discutidas, após citá-lo, tentarei destacar algumas delas – sendo os complementos entre colchetes de minha responsabilidade.

³Tal “dupla ordem” dos sintomas importa para práticas de diagnóstico e intervenção clínica. Voltarei a tal discussão, quando passar da compilação ao estudo propriamente dito.

“A diferença entre [pessoas] mentalmente doentes ou saudáveis e entre distintas [pessoas] mentalmente doentes não reside tanto em que as [pessoas] mentalmente doentes tenham: (a) as leis de sua vida psíquica transgredidas; ou (b) novas formações [*novie obrazavaniia*] que não haja nas saudáveis ([como] um tumor). Melhor dizendo, [pessoas] saudáveis têm o mesmo que as que adoecem: delírio; desconfianças; ‘*bezinchungswahn*’⁴; ideias impertinentes; medo, etc. Mas o papel de tudo isso, a hierarquia de todo o sistema é distinta. Isto é, [para quem adocece] no primeiro plano apresentam-se [como] funções reguladoras, ganham outra função, que não têm para nós [se não adoecemos]. *Não é o delírio que distingue um doente mental de nós [se não adoecemos], mas que aquele toma o delírio como verdadeiro e nós não.* [...] Em todo caso, isto é deste modo para histéricos e neuróticos, etc. Em situação diferente predomina um sistema diferente: o histérico com o médico e em casa.” (Vigotski, 1929/1986, p. 62 – itálicos na fonte; colchetes meus)

Como podemos observar, esta anotação trás as marcas históricas de um período em que ainda se praticava uma ontologização da doença mental. Como quando se diferencia “pessoas mentalmente doentes” e “pessoas mentalmente saudáveis” – “os doentes” e “os saudáveis”. Isso dificulta utilizar nesse campo algo que é fundamental para toda a contribuição de Vigotski à psicologia do seu tempo: *uma abordagem genético-causal ao psiquismo humano*. Se dizemos que há pessoas mentalmente doentes em oposição a outras mentalmente saudáveis, como um fato já estabelecido, deixamos de perguntar: “por qual processo histórico tais pessoas passam?”; “por quais causas ocorreu de que antes se apresentava mentalmente saudável e mais tarde veio a adoecer?”.

Omitimos ainda a questão de que mesmo para alguém que alguém tenha adoecido, e esteja classificado como cronicamente “não

⁴ Andrei Puzirei, editor russo deste material, traduz o termo alemão por “Бред отношения” (bred otnosheniia), o que se traduziu na versão brasileira por “delírio de relação”, embora muitas outras acepções possa haver para “otnoshenie” como: “atitude f, posição f; (*обращение*) tratamento m; *мн отношения (связи)* relações fpl; (*связь с чем-л*) relação f, ligação f; (*соотношение*) relação f, correlação f”. Será mais prudente, buscar se tal termo composto aparece em algum autor em psicologia que escreva originalmente em língua alemã, para compreender o que se entende por um “delírio de relação” com algum exemplo empírico. Mas não posso fazer isso neste momento.

saudável”, o que se passa socialmente determina que tenha momentos de maior sofrimento e/ou momentos de maior tranquilidade. Os quais não podem ser garantidos apenas por medicamentos ou suprimidos apenas por sua ausência. Pois os fármacos atuam em níveis de funcionamento cerebral mais básicos do que os que efetivam as formas culturais de “produção de sentido”. Que são por nós ativamente apropriadas, mantidas e transformadas necessariamente junto aos nossos semelhantes desde a mais tenra idade até nossa morte. Sendo o “sentido”, portanto não só produzido por nós no recôndito de nossa “subjetividade”, mas também e sempre em função da realidade que vivemos. A qual, seja como for, não pode estar sempre sob nosso total controle. Vigotski, aqui, marca muito os doentes mentais como “eles”, e os saudáveis como “nós”. Sem considerar que “nós”⁵, doentes mentais, um dia podemos ter sido saudáveis como “ele”, pessoa saudável – quem sabe?

Porém, este aspecto conservador de seu discurso pode ser internamente contrastado com uma contribuição progressista, ao estabelecer que *não se tratam de seres humanos estruturalmente diferentes*, com funções psíquicas totalmente diversas. Quem está em situação de sofrimento psíquico possui as mesmas funções que quem não esteja. O que muda é o papel que a pessoa atribui a este ou aquele processo particular, noutras leituras tidos como intrinsecamente patológicos: como o delírio. Se todo ser humano tem “delírios”, mas para alguns podem assumir papel regulador, cabe fazer a pergunta que Vigotski ali não fez: por quais razões isto veio a ser colocado em primeiro plano em dado momento da vida de alguém, ou passou a se apresentar assim repetidamente, durante longo período de sua vida?

Também contribui para visão mais progressista destacar que pessoas sob uma classificação psiquiátrica (“mentalmente doentes”), como a histeria, podem organizar seus sistemas psicológicos de modo distinto, em função das relações sociais de que participem. O que também deve valer para alguém “saudável”. Processos que em situações comuns não ganham força reguladora, em situações extraordinárias, como vivenciando catástrofes e/ou profundas privações, podem assumir *papel* preponderante e desagregador... Isto ajuda a confrontar uma ideologia da fronteira intransponível entre saúde e adoecimento, respectivamente rotuláveis como “normal” e

⁵ Reitero o que disse na nota “2” na página 7 deste texto, quanto a eu dever dizer “nós”.

“anormal”. E a rumar, se desejarmos e nos empenharmos, para uma visão radical sobre a gênese do adoecimento como processo social, na indissociabilidade entre biológico e cultural.

4 Algumas proposições em psicologia da esquizofrenia

4.1 Crítica do conceito de “consciência” na psiquiatria tradicional (Vigotski)

Percebemos que a orientação metodológica de partir do geral para o específico em psicologia, tanto pela falas de Vigotski quanto pela de Zeigarnik, aponta para o conceito de “personalidade”, em sua gênese social multideterminada, como o de maior grau de generalidade. Pode-se dizer que personalidade seja mais amplo do que consciência, porque na personalidade nem tudo é consciente. Mas isso não quer dizer que o conceito de consciência, em função da realidade complexa e dinâmica a que se refere, não seja fundamental no entendimento da personalidade e da origem social do que sofrimento psíquico. Em alguns textos mais avançados Vigotski dirá “personalidade consciente”, e poderemos aprofundar noutro momento. Mas, desde já, notemos que afetividade e inteligência são aspectos indissociáveis de todo processo consciente. Vigotski critica a abordagem tradicional da consciência em psicologia e psiquiatria:

“(…) não é surpresa que a ciência da consciência, como a psicologia concebeu a si mesma por muitos séculos, tenha estudado muito atentamente muitas séries de atividades da consciência, mas dito nada de inteligível sobre a natureza da consciência em si e seu desenvolvimento. Também é interessante a este respeito que a ciência do sofrimento mental ou doenças da consciência – como a psiquiatria concebe a si mesma – tenha feito um grande esforço no caminho de estudar distúrbios de vários aspectos da consciência, mas discernido apenas o as formas mais grosseiras e mais massivas de alterações da consciência, as quais, estritamente falando, seriam classificadas mais como uma real extinção da consciência do que como uma mudança nela.

(…) [Outro] aspecto que distinguia os estudos iniciais destas questões era o de que mesmo as atividades da consciência, elas mesmas, i.e., as funções específicas da consciência, eram usualmente estudadas de forma isolada e abstrata, ainda que fosse postulado que estas funções operavam conjuntamente.

Era repetidamente afirmado, tanto por psicopatologistas e psicólogos, que a atividade de cada função particular da consciência era sempre inseparavelmente conectada à atividade de outra função, que a memória pressupunha a atividade da atenção, a atenção pressupunha a atividade do pensamento, etc. Contudo, este postulado em si nunca foi investigado, e estava implicitamente assumido que, enquanto todas as funções agem juntas, sua atividade conjunta não era essencial para o destino de cada função particular, uma vez que, de novo, era assumido {74:} que as funções agem juntas da mesma idêntica e imutável maneira” (Vygotsky, 1933/1937, p. 73-74)

4.2 Relação ativa da personalidade com o sofrimento afetivo (Vigotski)

Ao discutir o papel ativo da personalidade na relação com o sofrimento na esquizofrenia, Vigotski dá grande ênfase na personalidade como chave para decifrar a complexidade deste processo na vida humana:

“(…) no processo esquizofrênico nós não devemos considerar a pessoa adoecida apenas como um paciente [um ser passivo – AD]r.]. Nós devemos prestar atenção no papel ativo da personalidade submetida a este processo de desintegração. É concebível que, em adição aos traços de destruição da personalidade, que está sob influência de um processo prolongado que destrói as mais elevadas, mais complexas, relações sistêmicas e semânticas, conexões da consciência, nós devamos encontrar traços contrários pelos quais esta personalidade irá, de algum modo, resistir, modificar a si mesma, reorganizar-se. E [é concebível] que o quadro clínico da esquizofrenia nunca possa ser entendido meramente como algo que emana diretamente da exibição das consequências destrutivas do processo em si, mas deve ser visto como uma reação complexa da personalidade ao processo destrutivo por ele mesmo.

Eu penso que uma orientação biológica ao estudo da esquizofrenia (à qual nós em psicologia temos que agradecer pela introdução do problema da dissociação na pesquisa empírica) está correta quando enfatiza o papel da personalidade

no transtorno, mas está enfaticamente errada por compreender a personalidade em si incorretamente, propondo um conceito biológico de personalidade. E se a psicologia e a psicopatologia modernas captassem uma única importante ideia, do meu ponto de vista, de que não são as profundidades, mas as elevações da personalidade que são decisivas para a compreensão das desordens e reações da personalidade e da consciência do indivíduo, então, pareceria a mim, que esta compreensão tal como vinda das elevações, não das profundidades, da personalidade poderia conter uma chave para decifrar o quadro dual apresentado na esquizofrenia” (Vygotsky, 1933/1987, p. 77)

4.3 Dissociação como função psíquica necessária a todo ser humano (Vigotski)

Vigotski insinua estabelecer uma hipótese de que o aspecto disfuncional na esquizofrenia não resida exatamente no excesso de dissociação, mas também no processo contrário: a dificuldade em dissociar. O que ocorreria quando diferentes processos afetivos e intelectuais ficam muito indiscerníveis, em sua concomitância. Por outro lado a dissociação pode ser vista como capacidade saudável de discernir entre nossos diferentes processos afetivos e intelectuais, mesmo que sempre entrelaçados na totalidade dinâmica de nossa consciência como função de nossa existência social:

“Essencialmente, em nesta nova formulação [a partir de Kibler e Kretschmer que generalizou achados do primeiro – ADJr.] do problema da dissociação da mente é visto como uma função inerente igualmente tanto na consciência normal quanto patológica, e conseqüentemente como uma função psicológica por definição, como uma função que é necessária para a abstração, atenção voluntária, e formação de conceitos, assim como é para a gênese do quadro clínico do processo esquizofrênico. Kretschmer comentou eloquentemente sobre esta função: ‘A capacidade para dissociação, mesmo numa situação experimental, é tão proeminente que, sobre a base deste único fato, poder-se-ia estar plenamente convicto em chamar esta capacidade de ‘esquizotímica’ mesmo se a psicose da esquizofrenia não existe de

modo algum'. Esta é uma formulação concisa, acurada e excelente, expressando o real estado dos afazeres com respeito ao problema da dissociação.

Se nós agora nos voltamos ao estudo desta função em esquizofrênicos, nós vemos que inicialmente o laboratório psicológico contribuiu muito pouco para esse resultado. Encontrou-se o seguinte. Em adição à dissociação, a qual foi muito evidente, nós encontramos um negativo fotográfico, por assim dizer, deste sintoma, seu duplo, i.e., um fenômeno sobre o qual V. A. Vnukov estava falando quando ele chamou atenção para a existência de sintomas internos contraditórios no quadro psiquiátrico da esquizofrenia como um contra-sintoma, seu duplo negativo, seu oposto." (Vygotsky 1933/1987, p. 74-75)

Esta relação entre opostos será explicada pelo autor em seguida em seu trabalho. E está compilada no próximo item deste material de apoio a estudos.

4.4 Contradições afetivo-intelectuais na esquizofrenia

Dando sequência à discussão sobre a *dissociação* na esquizofrenia ter seu "contra-sintoma, seu duplo negativo, seu oposto" (Vygotsky 1933/1987, p. 75), encontramos o que se segue:

"Observamos um distúrbio de afetividade, palidez emocional, uma frieza da vida emocional; mas, ao mesmo tempo, ninguém poderia negar que aspectos afetivos adquirem atipicamente grande importância no pensamento de um esquizofrênico. Ninguém poderia negar que esquizofrênicos estão inclinados em direção ao pensamento abstrato. Mas, por outro lado, um aspecto chave de seu pensamento é uma tendência a tipos de processos intelectuais gráficos, primitivos. Nós sabemos que a forma esquizofrênica de pensamento é frequentemente chamada de simbólica, o que se refere à propriedade peculiar de não tomar nada literalmente, mas tudo alegoricamente. Por outro lado, como temos visto, a compreensão de significados simbólicos, metafóricos diminui severamente na esquizofrenia; o paciente esquizofrênico fica inapto a criar um construto *nonsense*; mas, em contrapartida,

muitos esquizofrênicos produzem apenas *nonsense* completo.

A cada passo nós encontramos que cada sintoma é equiparado por um contra-sintoma, que reflete o mesmo fenômeno negativamente. Nós não temos sido aptos a encontrar uma explicação claramente suficiente para a complexa estrutura da síndrome esquizofrênica – talvez por causa do insuficiente conhecimento no estudo clínico da esquizofrenia – mas nós estamos inclinados a acreditar que a explicação para este fenômeno está por ser encontrada aplicando a hipótese de *estruturação sistêmica e dotada de sentido da consciência*⁶ para uma compreensão da psicologia da esquizofrenia.” (Vygotsky, 1933/1987, p. 75).

4.5 Quatro destaques para o texto “Psicologia da esquizofrenia” (Delari Jr.)

Quanto ao breve e denso texto “**Psicologia da esquizofrenia**” de L. S. Vigotski (1933/1987)⁷, posso, até agora, destacar quatro aspectos conceituais que me tocam como orientação e desafio ao estudo:

- (1) O pressuposto metodológico de que o avanço no estudo de momentos disfuncionais da dinâmica da consciência é importante para compreender a consciência das pessoas de modo geral. O caminho inverso também é verdadeiro (e talvez preceda o outro): cabe ter conhecimento da formação da personalidade e da consciência de modo geral para poder-se compreender as peculiaridades de quadros de sofrimento afetivo-intelectual.

⁶ O conceito que grifei também é mencionado em anotações de conferência interna proferida por Vigotski a seu grupo entre 1933 e 1934: “Семический анализ есть единственный адекватный метод изучения системного и смыслового строения сознания. [A análise semântica é o único método adequado para estudar a *estruturação sistêmica e dotada de sentido da consciência*]” (Vigotski, 1933/1982, p. 166 – grifo meu). Além de estar presente ainda em outros trabalhos desse período do desenvolvimento da atividade científica de Vigotski – os quais podemos apresentar em detalhe noutra oportunidade.

⁷ As citações compiladas aqui foram retiradas da fonte em inglês. Não possui a fonte russa. Uma tradução instrumental para fins didáticos e de pesquisa foi feita por mim e está disponível em: www.estmir.net/lsv_1933_psi-sqz.pdf

- (2) A importante ênfase, também presente nas notas “Problema da consciência” (Vigotski, 1933/1982; 1933/1996), em que *a consciência tem uma estruturação sistêmica e dotada de sentido (semântica)*. Esta formulação avançada de Vigotski implica a necessidade de não isolar funções, mas compreendê-las como dinâmica de relações interfuncionais (estruturação sistêmica). E a necessidade de priorizar, como imanente a tais relações, o modo pelo qual as pessoas produzem em relação social com seus semelhantes, sentidos para suas vidas (estruturação dotada de sentido), e para suas próprias capacidades e limites interpsíquicos e intrapsíquicos.
- (3) A defesa da concepção de que “*dissociação*” e “ *fusão*” de processos mentais sempre são funções da consciência em sua unidade⁸. Estão presentes tanto nos diferentes momentos do desenvolvimento humano saudável, quanto como nos momentos de degeneração dos sistemas psicológicos, seja por quais fatores patogênicos isso se dê. Além de serem funções que se negam e complementam dialeticamente, destaca-se o fato de que elas também têm desenvolvimento.
- (4) A problematização da relação indissociável entre: (a) o modo pelo qual a dialética dissociação/fusão deixa de ser saudável; e (b) o processo de colapso dos processos que constituem o significado das palavras. O nos permite ver que, se assumimos o ato de produção de significados e sistemas conceituais como relação social⁹, cabe termos foco diferenciado para as peculiaridades afetivo-intelectuais da esquizofrenia. Assim

⁸ Aqui quando se fala em “unidade da consciência” o termo russo traduzido é “единство” [edinstvo], que diz respeito à consciência como “totalidade”, o que também se pode traduzir por “unicidade”. Mas não devemos confundir tal termo aqui com aquele que se refere à “unidade de análise” para o estudo da consciência, o que em russo se diz “единица” [edinita]. Conversando com psicólogos russos que estudam Vigotski, comunicam que a distinção é similar àquela entre “unity” e “unit” em inglês. Mas em português não há algo correspondente. Para todos os fins entendamos que se trate respectivamente de “unicidade” (como totalidade dinâmica) e “unidade” (como parte dinâmica da totalidade).

⁹ Quanto à dinâmica das relações sociais, pode-se consultar uma discussão que levantei recentemente sobre o processo de “generalização” (produção de significado) em relação ao processo de “comunicação”. A qual por sua vez se realiza em função de modalidades concretas – multideterminadas – de relação social (ver Delari, Jr. A., 2020).

como de qualquer modalidade de afecção tradicionalmente tratada apenas como “doença psiquiátrica” ...

* * *

5 Referências

- Birnbaum, G. B.; Samukhin, N. B.; Vigotski, L. S. (1934) K voprosu o dementsii pri bolezni Pika: klinitcheskoe i eksperimental'no psikhologuitcheskoe issledovanie. In: **Sovetskaia nevropatologuiia, psikhiatriia, psikhoguiguena**. T. 3. Vip. 6. p. 97-136.
- Delari Jr., A. (2008/2020) **Toda a loucura é arte?** Análise crítica de um eufemismo romântico. Umuarama-PR: "Estação MIR" Arquivos digitais. 32 p. Disponível em: www.estmir.net/delari_2008_anc-euf-rom.pdf
- Delari Jr., A. (2020) **Comunicação, generalização e gênese social da consciência**. Umuarama-PR: "Estação MIR" Arquivos digitais, 10 p. Disponível em: www.estmir.net/delari_2020_com-gen.pdf
- Vigotski, L. S. (1929/1986) Konkretnaia psikhologuiia tcheloveka. Vestn. Mosk. Un-ta. Ser. 14. **Psikhologuiia**, 1986, No 1. s. 51-65
- Vigotski, L. S. (1933/1982) Problema soznaniia. Zapis' osnovnikh polojenii doklada L. S. Vigotskogo. In: _____. **Sobranie sotchinanii**. Tom pervii. Moskva: Pedagoguika. s. 156-167.
- Vigotski, L. S. (1933/1996) O problema da consciência. In: _____. Teoria e método em psicologia. São Paulo: Martins fontes. p. 103-135.
- Vygotski, L. S. (1931/1997) Acerca de los procesos compensatorios en el desarrollo del niño mentalmente retrasado. In: _____. **Obras Escogidas**. Tomo V. Madrid: Visor. p. 131-152.
- Vygotsky (1933/1987) The psychology of schizophrenia. In: **Soviet Psychology**. 1987. p. 72-77.
- Zeigarnik, B. V. Personality disturbances in the mentally ill and relevant research techniques. In: _____ (1969/1972) **Experimental abnormal psychology**. Plenum Press: New York, London. p. 109-136.

* * *