

Emanuelle Garmes Pires

**Fenomenologia da Esquizoidia:
um estudo de caso**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado para o Curso de
Especialização em Psicopatologia
Fenomenológica da Faculdade de
Ciências Médicas da Santa Casa de
São Paulo.

Orientadora: Melissa Garcia Tamelini

São Paulo

2014

AGRADECIMENTOS

À Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo e à Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo pelo saber que me foi transmitido ao longo do curso de especialização em Psicopatologia Fenomenológica.

À orientadora Melissa G. Tamelini pelo apoio e generosa dedicação que me concedeu ao longo da realização deste projeto.

A todos os professores do curso de especialização pela transmissão dedicada e atenta.

À professora Antonia Elvira Tonus pelo inspirador ensino teórico e prático em Fenomenologia desenvolvido no Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo.

Ao professor Guilherme P. Messas pela instigante obra e genuíno empenho em difundir a Psicopatologia Fenomenológica.

A todos os funcionários da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo que tornaram possível a realização dessa especialização.

Agradeço a minha família e caros amigos que tornam melhor o meu existir.

SUMÁRIO

1. Objetivo	3
2. Relato de caso clínico.....	5
2.1 Identificação.....	3
2.2 História de vida.....	3
3. Discussão.....	7
3.1 Da análise da ansiedade, da desatenção e do isolamento social.....	9
3.2 Da tipologia constitucional.....	12
3.3 Da análise de um projeto.....	15
3.4 Dos efeitos da psicoterapia.....	17
4. Considerações finais.....	19
5. Referências bibliográficas.....	20

1.Objetivo:

Com o objetivo de discutir as consequências epistemológicas do reconhecimento da esquizoidia, essência descrita em termos estruturais, na clínica, é proposto um estudo de caso a partir de dois cortes na linha do tempo.

O primeiro plano, mais facilmente observável, demonstra a inespecificidade e a transitoriedade de manifestações clínicas do paciente, tais como ansiedade, desatenção, conduta de esquiva e isolamento social, que, sob a ótica dos manuais diagnósticos, justificariam o enquadramento do paciente em múltiplas categorias nosológicas.

O segundo corte privilegia a abordagem do caso pela perspectiva fenomenológica clássica. A análise da (in)capacidade de vibração em unísono com o ambiente, legado da psicopatologia de Minkowski, permite a compreensão dos sintomas acima mencionados como decorrência de um quadro mais amplo da estrutura existencial, a esquizoidia. Ademais, as considerações de Binswanger, extraídas da obra *Três formas da existência malograda*, são utilizadas como base para o entendimento de um ideal extravagante verificado no caso em questão.

São expostas ainda, situações clínicas ocorridas durante os atendimentos que refletem tanto o paradigma da relação interpessoal

com um esquizóide quanto os movimentos de expansão de contato com o mundo, uma das consequências possíveis do trabalho psicoterápico desenvolvido com esse paciente.

2. Relato de caso clínico:

Nesse relato de caso, o histórico individual teve sua característica biográfica transformada, em termos de conteúdo, visando à total ocultação da identidade do paciente. Entretanto, as peculiaridades estruturais, as mais importantes para a psicopatologia, foram preservadas.

2.1. Identificação:

S. 21 anos, estudante universitário, solteiro, mora sozinho, sustento proveniente de recursos dos pais, ateu, branco

2.2. História de vida:

Descreve-se como tímido, retraído, calado, recatado, com poucos amigos desde a infância. Sempre evitou eventos coletivos e atividades em grupo. Por exemplo, só praticou esporte individual como natação e, embora tivesse bom desempenho, recusou-se a participar de competições, pois não queria “ser notado” na escola. Nunca demonstrou interesse inato para exposição social. Os colegas referiam-se a ele como “o garoto esquisito”. Rendimento escolar considerado excelente.

Desde a adolescência, passa muitas horas conectado à internet, realizando pesquisas sobre música popular brasileira (MPB). Adquiriu grande coleção de discos de seus artistas favoritos. De alguns deles, é considerado um especialista em grupos de discussão *on line*.

Os pais são separados há mais de 10 anos. Morava com a mãe e irmã. O contato com o pai ocorre em visitas regulares, quinzenalmente aos

fins de semana, sem conflitos aparentes, pois segundo S., o pai é tão calado quanto ele. A mãe, por sua vez, é considerada invasiva, pois insiste para que S. desenvolva atividades comuns à sua faixa etária, como usar roupas de grife, sair para festas, namorar, receber amigos em casa. Há cerca de dois anos, após diversos desentendimentos com a mãe, foi morar sozinho. A tendência ao isolamento tornou-se ainda maior. Raramente a visita e, quando o faz, esforça-se para ouvi-la, mas logo perde o interesse. Não compreende certas características da mãe como frequentar a igreja e sair em bailes da terceira idade. Considera sua genitora como excessivamente falante e aberta demais ao contato com desconhecidos. Muitas vezes a contesta energicamente por isso. O interesse dela por assuntos afetivos de S. é reconhecido por ele como invasão de sua intimidade.

Conseguiu tolerar a escola pois estava sempre acompanhado de outro colega muito retraído. Mas agora, no ambiente universitário, é impelido a fazer trabalhos em grupo e a apresentar-se em público. Desde a primeira situação social na faculdade (encontro de calouros) passou a apresentar ansiedade intensa com prejuízo funcional. Após introdução conjunta de medicação e psicoterapia, notou rápida melhora dos sintomas e segue em acompanhamento regular até o presente momento.

Interroga-se por que é tão sensível a essas situações sociais. Nota uma grande diferença entre si e os demais. Usa sempre o mesmo tipo de roupa, agasalhos e calças escuros, mesmo sob forte calor. Intui que seus colegas devam considerar esse comportamento estranho, mas não vê sentido em mudar de vestuário e preocupar-se com isso diariamente.

Sente-se constrangido ao recusar-se a ir a churrascos e festas da faculdade porque não suporta a ideia de ouvir música alta e de má qualidade. Não sabe o que dizer quando está com desconhecidos. Acha que os colegas não compreenderão o seu interesse por bossa nova, preferindo manter sua paixão em sigilo. Acredita que, se fosse hábil em situações sociais, não teria crises de ansiedade súbitas.

3. Discussão:

É inevitável a referência aos códigos oficiais de classificação dos transtornos mentais, já que todo o escopo da psiquiatria contemporânea se baseia neles. Os sintomas diversos de S. tais como ansiedade, ataques de pânico, desatenção, retraimento, conduta de evitação e isolamento social poderiam ser considerados em diversas categorias nosológicas correntes, de acordo com o CID-X e DSM V, como transtorno de ansiedade, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, fobia social.

A utilização da metodologia modular, comum aos manuais diagnósticos, (Sonenreich e Estevão, 2007) em que se pretende decompor a situação analisada em fragmentos, em elementos cada vez menores, e que está na base do diagnóstico por soma de sintomas, torna a análise superficial e impessoal.

Desse modo, não tomaremos as manifestações do paciente como sintomas, mas sim como expressões de uma totalidade.

A primeira exigência metodológica empregada para alcançar tal intento parte da seguinte ideia:

“A análise deve seguir uma rota do centro para a periferia, ou seja, da estrutura psíquica para o sintoma. Assim, a alucinação não será entendida como uma simples alteração da percepção, a ideia delirante não como uma simples avaliação do juízo, mas sim como fenômenos que podem se desenrolar em condições e caminhos diferentes de acordo com a alteração estrutural patológica da personalidade.” (Minkowski, 1973, tradução livre da autora).

É nosso objetivo compreender os sintomas (inespecíficos) através de uma outra ótica, a da estrutura psíquica.

“A especificidade psicopatológica não é fornecida pelas modificações de comportamento, mas pelas modificações do vivido (...) que se apresentam na pessoa global, e não são redutíveis aos distúrbios das funções parciais do psiquismo, e estão escondidas sob o que se mostra imediatamente ao psiquiatra e não podem ser apreendidas, a não ser indiretamente, pela observação psiquiátrica, em que os dados resultam do comportamento material. Essas são as modificações do vivido, que se pode chamar por exemplo de ‘estruturas’, para distingui-las dos ‘sintomas’ que são as modificações de comportamento que carregam todo o peso da especificidade psiquiátrica.” (Tatossian, A., 2006, p. 41).

Utilizaremos como ponto de partida a análise da multiplicidade sintomatológica da ansiedade, da desatenção e do isolamento social, em direção à redução estrutural.

3.1 Da análise da ansiedade, desatenção e isolamento social

S. comenta que sempre foi uma pessoa calma, estável, cujas decisões são tomadas de forma lenta, após devida reflexão.

Almeja mudanças em sua vida, mas não há pressa. Já estabeleceu seus projetos de longo prazo. Seguirá uma carreira na engenharia para garantir seu sustento e paralelamente desenvolverá estudos sobre história da música.

Mesmo durante o período em que estava imerso em sua sintomatologia aguda, a ansiedade foi considerada pelo próprio paciente como compreensível diante dos novos desafios que enfrenta no ambiente universitário.

Para S. não há uma ideia ameaçadora de futuro. Há uma linha de causalidades para a sintomatologia ansiosa compatível com um eixo relacional claro. Não nos parece que a ansiedade represente um fenômeno duradouro que tem relevância na estruturação mental de S.

Pelo contrário, a sintomatologia foi breve e brotou de uma reação vivencial diante das recentes exigências da realidade.

Como explica Messas (2007) uma estruturação ansiosa da personalidade toma o “futuro como indeterminação, como uma plethora de fatos possíveis em relação aos quais a constância individual sente-se

incompetente e impotente. Só alguém muito ligado às coisas do mundo apresenta tipicamente esse tipo de vivência.”

Para S., trata-se exatamente da situação oposta. Sua queixa perene consiste no fato de não conseguir “ler” adequadamente as coisas do mundo. No contato interpessoal com os demais, o paciente não entende os gestuais, os significados subliminares em suas falas, suas piadas, suas intenções. Em decorrência, é considerado desatento, indiferente, perdido no “mundo da lua”.

A desatenção aparece como uma sintomatologia incômoda e permanente. S. contou-me inúmeros exemplos de gafes que havia cometido com seus pares ao longo da vida por ser distraído. Ao pesquisar o tema na internet concluiu sofrer de Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH).

Durante um atendimento foi possível observar um exemplo do que para o paciente seria uma manifestação de TDAH.

No dia de seu aniversário compareceu à consulta. No final da sessão, notou que havia inúmeras ligações perdidas em seu telefone celular. Indagou-se em voz alta o que teria acontecido para isso. Chegou a supor que poderia ter acontecido algum acidente com seus familiares. Recebeu com genuína surpresa a sugestão da terapeuta de que deveriam ser felicitações por seu aniversário.

Sobre a desatenção é importante destacar que S. nunca apresentou prejuízo escolar. Pelo contrário, o desempenho segue excelente até o

momento e o paciente passa horas concentrado em suas leituras sobre música popular brasileira.

Nessa nota transversal, parece-nos significativo estabelecer o papel da manifestação 'desatenção' no todo do psiquismo. Em nosso entendimento, a dificuldade central reside na incapacidade de sintonizar com as coisas do mundo e por conseguinte, atentar-se para os acontecimentos à sua volta.

Na mesma vertente, o isolamento social parece ser uma resultante do intenso e continuado mal estar experimentado em situações sociais. S. quer desenvolver relacionamentos interpessoais, mas não consegue harmonizar-se com os demais desde a infância. Nesse sentido, a ideia de constituição parece aplicável ao caso, como proposto por Messas (2004):

“As constituições são características individuais inatas que não apenas podem influenciar-se geneticamente como centralizam e dão significado a diversas condições (patológicas ou não) que devem ser entendidas a partir da própria ideia de constituição. (...) As constituições são uma totalidade na medida em que deixam suas marcas em quaisquer manifestações dos sujeitos. Favorecem alguns elementos psíquicos ou comportamentais, elevam o risco para determinadas patologias, limitam a atividade humana em alguns pontos ou ampliam suas possibilidades em outros.”

Consideramos que S. apresenta um tipo constitucional que coloca uma interface de distanciamento em relação ao meio, tema do tópico a seguir.

3.2 Da tipologia constitucional

As teorias da tipologia constitucional tiveram o seu apogeu na psiquiatria no final do século XIX e início do século XX.

Essas teorias ganharam relevância na obra de Kretschmer, *Constitución Y Carácter (1947)*, cujo ponto central era a estreita conexão entre os caracteres morfológicos e as constituições psicológicas chamadas esquizoidia e cicloídia.

O termo esquizoidia já havia sido introduzido por Bleuler em 1908 para designar “a componente natural na personalidade do homem que dirige sua atenção para o mundo interior fugindo do mundo exterior” em casos de esquizofrenia latente (Akhtar, 1987).

Kretschmer (1947) partiu dos traços característicos esquizóides da esquizofrenia latente bleuleriana até o domínio do normal, onde se encontram os chamados esquizotímicos. Propôs um continuum entre esquizotimia (caráter normal), esquizoidia (caráter anormal) e esquizofrenia (doença). Em sua descrição, Kretschmer enfatizava que a categoria esquizotímica pode variar entre os polos de hiperestesia e de anestesia ou indiferença afetiva determinando a proporção ou coeficiente psico-estético. Além disso, a estrutura morfológica do corpo do tipo astênico ou atlético (ambos desarmônicos e displásicos) é característica dessa constituição psicológica.

No polo oposto, Kretschmer situava a cicloídia na região fronteira das psicoses afetivas. Seu continuum, a ciclotimia, corresponde à

característica tipológica normal e é determinada pelo tipo morfológico pícnico (arredondado e harmonioso). Nesse caso, a oscilação entre alegria e tristeza ocorre na proporção variável chamada de coeficiente diatético.

Para Minkowski, na obra *La schizophrénie* (2002), essas ideias trazem, em sua base, uma noção de imutabilidade e determinismo biológico. Na ótica desse autor, a constituição do caráter possui uma natureza dinâmica: a esquizoidia oscila no mesmo indivíduo entre a hiperestesia e anestesia afetivas enquanto a cicloídia oscila entre a euforia e a depressão. Mais do que isso, todos os indivíduos seriam constitutivamente ciclo-esquizotímicos, com os modos de estruturação podendo apresentar-se de forma variável e intercambiável: “trata-se mais de um conjunto do que de relações de causa e efeito. É a nuance que conta antes de tudo”(Minkowski, 1966, p162-3).

Desse modo, podem ocorrer num mesmo indivíduo características polimórficas. Isso implica dizer que a descrição caracterológica é considerada insuficiente para definir o tipo constitucional ciclóide ou esquizóide.

Para Minkowski, o interesse primordial reside na relação do indivíduo com o mundo ambiente. Sua noção de esquizoidia e cicloídia forma-se a partir da retomada da obra de Bleuler. Este autor considerava a atitude do doente frente ao meio fundamental para o diagnóstico diferencial entre a esquizofrenia e a psicose maníaco depressiva. No maníaco, mesmo em sua desmedida expansividade e imprevisíveis associações, o contato

vital estava mantido. No melancólico, apesar da monotonia, pobreza de seu pensamento e da persistência de sua tristeza, a porta de entrada do contato estava conservada. Com os esquizofrênicos, a percepção era oposta. O ambiente não os tocava, não ressoava, o contato com eles parecia impenetrável.

Com base nessas idéias, Minkowski abordou a esquizoidia e cicloídia e será a partir da (in)capacidade de vibrar em uníssono com o ambiente que se considerará o indivíduo esquizóide ou cicloíde.

“O cicloíde vibra em uníssono com o meio, e por essa razão não existe nele oposição, empuxo excessivo, entre o meio e ele mesmo. (...) O esquizóide é quase sempre insociável. Ele o é tanto porque procura manter sua alma hiperestésica livre das cores mais vivas, dos mais fortes, dos confrontos mais brutais da vida cotidiana. Ele se replica sobre ele mesmo, em preferência a seu mundo interior”. (Minkowski, 2002, p. 54, tradução livre do autor).

Minkowski explica que, mesmo naqueles esquizóides que à primeira vista parecem sociáveis, a relação com o outro é superficial e incompleta pois falta a nota afetiva que é indispensável à vida.

“Eles cometem muitas gafes na vida, sobretudo de ordem psicológica, porque mesmo em contato permanente com outros, eles não os conhecem, não os compreendem, estão sempre prestes a negar, a subestimar tudo aquilo que se difere de seu próprio jeito de ser. Conduzem-se como cegos do ponto de vista afetivo”. (Minkowski, 2002, p. 55).

O tipo esquizóide de Minkowski nos parece mais próximo do caso de S. A reiterada queixa de não conseguir entender como o mundo “funciona”, com hipertrofia do mundo interno, é o gerador de conflitos com a mãe, do retraimento social na faculdade, das frequentes desatenções e negligências com os colegas e familiares.

Minkowski aponta ainda que frequentemente certos esquizóides são impelidos a cometer imensos sacrifícios em nome de uma ideia, com uma tenacidade cega e por vezes perigosa, centrada “no império da decisão tomada”, independente de qualquer influência externa, de qualquer indício de risco ou de provável fracasso em sua realização.

(Minkowski,2002, p. 60).

Com S. verificamos, analogamente, tal desconsideração aos sinais do mundo externo. Há um projeto que o mobiliza há cerca de 3 anos e que será abordado a seguir.

3.Da análise de um projeto

S. deseja cumprimentar pessoalmente um artista por quem nutre imensa admiração. Trata-se de um artista consagrado da MPB, bastante idoso e reconhecidamente inacessível aos fãs. Apesar disso, S. já enviou mais de cem e-mails à produtora do cantor com o objetivo de conhecê-lo. Como nunca recebeu resposta, iniciou trabalho sem remuneração para um fotógrafo, suposto amigo desse artista. Em troca, espera obter uma aproximação com seu grande ídolo. Embora não haja nenhum sinal de

que seu intento seja realizável, persegue essa ideia com afinco e não demonstra nenhuma tendência a abandoná-la, apesar dos desgastes frequentes com o fotógrafo para o qual trabalha.

Sobre esse aspecto em particular, achamos válido acrescentar as contribuições de Binswanger (1977) a cerca da extravagância, essência descrita na obra “Três formas da existência malograda”, e que pode ocorrer comumente em indivíduos esquizóides e esquizofrênicos.

Segundo o autor, extravar ou extraviar-se significa “ir longe demais e perder-se ao subir, como por exemplo o alpinista que ao se atrever a escalar uma passagem difícil, vê-se perdido, enalacrado, numa posição sem saída e sem retorno possível, e da qual só pode ser salvo mediante ajuda de terceiros”. (Idem, Nota de rodapé, p.13).

A extravagância implica que “o ser-aí suba mais alto do que convém à sua amplitude, ao seu horizonte de experiências e de compreensão, ou por outras, que extensão e altura não se encontrem numa relação proporcional”(Idem, p-15).

“A extravagância dos psicopatas esquizóides e das incontáveis formas do ser-no-mundo esquizofrênico (...) apresentam uma preponderância desproporcional da altura da decisão sobre a amplitude da experiência. (...) significa a absolutização de uma *decisão* singular (...) certeza ontológica *immune a toda problematização*” (Idem, p.19).

Esta absolutização só é possível depois que o “ser-aí se isolou do trato e do comércio com os outros e da possibilidade de aí encontrar promoção e lições contínuas. Tendo-se retraído para o mero trato consigo mesmo, também isso ‘vai morrendo’ até se imobilizar no olhar fixado no problema” (Idem, p.20).

Em muitas sessões psicoterápicas, esse ideal vem à tona. S. ainda não demonstra nenhuma inclinação em abandonar esse projeto. No entanto, a ampliação de outras atividades e interesses tem dificultado a disponibilidade do paciente em se dedicar ao trabalho com o fotógrafo e por conseguinte, aproximar-se de seu ídolo.

Os efeitos da psicoterapia na esquizoidia e nesse caso, em particular, serão abordados a seguir.

3.4 Dos efeitos da psicoterapia

O contato terapêutico tem como meta a hipertrofia de outras zonas que proporcionem estabilidade, ampliando o contato com o mundo.

“ é pelo contato dual que o indivíduo reconhece e recolhe itens para a construção de sua realidade psíquica e apreende um mundo compartilhado” (Messas, 2004, p. 209).

Durante as sessões com S., a atitude da terapeuta é de hesitação, frente ao delicado psiquismo do paciente, em que a impressão predominante é de risco de invasão de sua intimidade.

As sessões apresentam um certo tom misterioso, marca de uma estrutura psíquica que privilegia a introspecção.

Inicialmente, a temática concentrava-se em suas dificuldades em situações sociais, com exemplos diversos de inúmeros mal entendidos com seus pares.

Pouco a pouco, S. vem conseguindo abordar assuntos mais íntimos e que são fonte de mal estar, como o rompimento relacional com a mãe.

Muitas vezes, S. é considerado frio, inerte, indiferente aos demais. Embora centrado em seu mundo interno, demonstra um desejo genuíno de transformação. Quer conectar-se, desenvolver relações íntimas, mas apresenta evidente dificuldade na compreensão e expressão de seus sentimentos.

Embora seja um dedicado estudioso da MPB, seus esforços concentravam-se apenas na forma, ritmo e características técnicas da música.

Recentemente, tem sido possível, utilizar o conteúdo das músicas como fonte de alguma informação sobre o mundo, os sentimentos e emoções humanas.

O tratamento psicoterápico tem possibilitado alguma movimentação no sentido da ampliação do contato com o mundo, verificável na reaproximação com a mãe de forma mais harmônica e de menos desconforto no contato com novos colegas, em estágio profissional que acaba de iniciar. Além disso, vislumbra a possibilidade futura de relacionar-se amorosamente.

4. Considerações finais

Partindo de uma miríade de sintomas inespecíficos, busca-se na vertente fenomenológica o delineamento do arcabouço fundamental da estrutura. O tipo esquizóide, cuja pregnância se faz valer em grande parte das vivências conscientes do caso estudado, é marcado pelo retraimento para o mundo interno e apresenta como lógica nuclear a incapacidade de vibrar em uníssono com o ambiente.

Entre a tipologia ideal e a particularidade do paciente em questão, destaca-se um imaginário delicado e sensível ao mundo, com genuíno desejo de transformação, o que torna fértil a prática do psicopatologista.

5.Referências Bibliográficas:

Akhtar,S. Schizoid personality disorder: A synthesis of developmental,dynamics,and descriptive features. American Journal of Psychotherapy, 1987, 41 (4), pp499-500.

Binswanger,L. Três formas da existência malograda: extravagância, excentricidade, amaneiramento. Rio de Janeiro: Zahar ed.,1977.

Kretschmer, E. Constitución Y Carácter. Segunda edición española: Editorial Labor, S.A. Spain,1954.

Messas,G. As formas da alteração mental: um estudo psicopatológico. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007, p.52.

Messas,G. Psicopatologia e transformação: um esboço fenômeno-estrutural. São Paulo: Casa do psicólogo, 2004, p. 43. -Minkowski, E. Para uma Cosmologia. Paris: Éditions Payot & Rivages, 1999. Título original: Vers une Cosmologie, 1936.

Minkowski, E. El tempo vivido, Mexico, Ed. Fondo de cultura econômica, 1973, p.214, tradução livre do autor.

Minkowski, E. La schizophrénie. Éditions Payot & Rivages, 2002, tradução livre do autor.

Sonenreich, C. e Estevao,G. O que psiquiatras fazem: ensaios/ São Paulo: Casa Editorial Lemos, 2007, p.61.

Tatossian, A. A Fenomenologia das psicoses. São Paulo: Escuta, 2006, p.41.

