

BLEULER E A INVENÇÃO DO AUTISMO

Filipe Arantes-Gonçalves¹

1- Médico Interno de Psiquiatria e Saúde Mental; Vice-Presidente da Zona Centro e Coimbra da Sociedade Portuguesa de Psicossomática;

Resumo: Partindo de uma breve descrição biográfica do percurso profissional de Eugen Bleuler, o autor procura lançar alguma luz sobre o nome da Doença e o agrupamento dos sintomas proposto por Bleuler. Em seguida, é feita uma descrição do Autismo como sintoma numa perspectiva compreensiva bem como exploradas as relações do Autismo com a afectividade, e a própria teoria subjacente ao sintoma. Também é dado destaque às questões diagnósticas e à forma como é conceptualizado o sintoma pela Psiquiatria Contemporânea.

Por último, o autor sintetiza o seu próprio ponto de vista sobre o impacto da obra de Bleuler nas várias áreas da Saúde Mental

Palavras-Chave: Autismo; Bleuler; Esquizofrenia; Afectividade; Psicopatologia Compreensiva;

Abstract: Starting from a biographical description of Bleuler's professional work, the author seeks to shed some light on the name of the illness and the way symptoms are grouped following Bleuler's proposal. In the next section, a description of autism as a symptom is done in a comprehensive perspective as well as its relations with affects and its underpinning theory. Diagnostic features and the way the symptom is perceived by contemporary psychiatry are also considered.

At the end, the author makes its own point of view about Bleuler's theory impact in several fields of mental health.

Key-words: Autism; Bleuler; Schizophrenia; Affects; Comprehensive Psychopathology;

Eugen Bleuler

Eugen Bleuler, psiquiatra e psicopatologista suíço, fundador da escola de Zurique na Suíça Alemã, foi aluno de Wundt (Pereira, 2005), o pai da psicologia experimental, o qual introduziu a corrente do Associacionismo, em que as associações mais complexas podiam ser decompostas em associações mais simples ou elementares. É, muito provavelmente, a Wundt que Bleuler vai buscar o sintoma mais primário da doença esquizofrénica (Fragmentação/Afrouxamento das Associações, Perda de Associação de Conceitos ou Enfraquecimento da Lógica). No seu percurso institucional, Bleuler dirigiu dois asilos psiquiátricos, primeiro Rheinau e depois Burgholzli (Pereira, 2005). Numa altura em que os alienistas eram acusados de prestar mais atenção aos microscópios do que aos doentes, Bleuler é recordado como passando muito tempo na observação e colheita minuciosa da anamnese dos seus doentes, procurando estabelecer relação entre os sintomas e a biografia dos doentes, bem como esforçando-se por estabelecer com eles um contacto afectivo baseado numa relação de proximidade emocional (Pereira, 2005). Bleuler teve como discípulos e colaboradores nomes tão diferentes e importantes da Psiquiatria como:

- 1) Karl Abraham, psicanalista que depois de passar por Zurique se instalou em Berlim e que em 1911 publica um importante artigo sobre as psicoses maníaco-depressivas;
- 2) Carl Gustav Jung, também psicanalista que antes da publicação da obra de Bleuler sobre a Esquizofrenia tinha publicado o livro “Psicologia da Demência Precoce” em 1907, em quem Bleuler se apoia na sua teoria a propósito dos complexos carregados de afecto;
- 3) Eugene Minkowski, psiquiatra e psicopatologista de origem polaca que funda a psicopatologia fenomenológico-estrutural e que em 1927 publica a partir da sua tese de Doutoramento um livro sobre a Esquizofrenia que marca a introdução das ideias de Bleuler em França;
- 4) Binswanger, psicólogo e médico que introduziu a Psicoterapia Antropológica e Existencial.

Deste modo, é possível constatar que Bleuler era um homem capaz de aglutinar em torno de si várias personalidades mesmo de orientações teóricas diferentes, o que equivale a dizer que foi capaz de fazer escola no melhor sentido do termo.

Bleuler pertenceu à Associação Psicanalítica Internacional entre Janeiro e Novembro de 1911, e da relação de Bleuler com a Psicanálise é possível intuir dois dos 4 “A’s” da Doença Esquizofrénica: por um lado a Ambivalência (Pereira, 2005) de Bleuler manifestada pela indecisão entre aproximar-se ou afastar-se da Psicanálise e, por outro lado, o Autismo da Psicanálise que na altura se recusava a dialogar com outras disciplinas, correndo o risco de se tornar numa seita fechada em si mesma (Arantes-Gonçalves, 2011). No entanto, é o próprio Bleuler a afirmar que a sua teoria sobre a Esquizofrenia não é mais do que a aplicação das ideias de Freud à Demência Precoce (Zimra, 2005).

Henry Ey compara Bleuler a Pinel no sentido em que, da mesma forma que Pinel revolucionou a Psiquiatria moderna ao reconhecer o carácter médico da doença mental (separando-a de marginais, delinquentes e prostitutas), também Bleuler ao esforçar-se por lançar uma compreensão psicológica profunda sobre a Esquizofrenia acabou por trazer alguma esperança a muitos doentes que, de certa forma, estavam presos num assassinato nosográfico através do termo Demência Precoce (Morel em 1860 e Kraepelin em 1893). Também se pode referir que é em Zurique que se iniciam os primeiros tratamentos psicoterapêuticos da Esquizofrenia, numa altura em que existia uma enorme escassez de tratamentos para esta doença; recorde-se que ainda não havia psicofarmacologia nem electroconvulsivoterapia ou ainda coma/choque insulínico, muito menos abordagens psicoterapêuticas estruturadas. Como é sabido, até a própria Psicanálise considerava estes doentes como não analisáveis pelo método de Freud, uma vez que estes não seriam capazes de uma neurose de transferência. Este dado irá ser modificado posteriormente a partir dos trabalhos de alguns psicanalistas das décadas de 50 e 60 - Segal, Bion e Rosenfeld - que consideram que estes doentes são capazes de uma verdadeira e até mais intensa transferência ("psicose de transferência" de Rosenfeld) (Rosenfeld, 1952), do que os doentes neuróticos. Na mesma linha de raciocínio, Henry Ey considera Bleuler o primeiro psiquiatra de orientação organo-dinamista, no sentido em que ele é, muito provavelmente, o primeiro alienista a integrar de forma bastante eloquente e completa aspectos de ordem organicista e psicogénica na mesma doença (Arantes-Gonçalves, 2011a).

O Nome da Doença

A primeira pergunta que se nos coloca é porque é que Bleuler mudou o nome a uma doença que se chamava Demência Precoce. O autor responde da seguinte forma: “Chamo à demência precoce esquizofrenia porque a cisão das funções psíquicas mais diversas é uma das suas características mais importantes” (Bleuler, 2005). Refere ainda que “Existe em todos os casos uma cisão mais ou menos clara das funções psíquicas: se a doença é forte, a personalidade perde a sua unidade” (Bleuler, 2005). Assim, Bleuler transmite-nos que o cerne da doença é a fragmentação do Eu que, para Bleuler, é, fundamentalmente, uma fragmentação das Associações ou da Lógica. Parece-nos que, na formulação de Bleuler, a fragmentação da personalidade ou dos núcleos mais íntimos do Eu ocupa um plano secundário relativamente ao afrouxamento das associações que, como veremos, é praticamente o único sintoma primário. Recorde-se que a palavra original em Alemão é “Spaltung”, a qual pode ser traduzida por cisão, fragmentação, dissociação ou ainda, numa perspectiva mais psicanalítica, por clivagem. Deve-se sublinhar que outros autores da Psicopatologia Clássica trouxeram conceitos aproximados como são os exemplos do processo da Personalidade em Jaspers (1913), self em Arquipélago referido por Coimbra de Matos (Coimbra de Matos, 2011) e “Perda da Unidade Interior” ou “Orquestra sem Maestro” de Émil Kraepelin (2004). É curioso que o processo da Personalidade de Jaspers é contemporâneo da “Spaltung” de Bleuler e tem o significado de corte irreversível na continuidade histórica e biográfica do doente, partindo a personalidade do doente em duas partes, uma antes e outra após o início da doença, pelo que este não voltará a ser o mesmo após a instalação da doença esquizofrénica. Relativamente ao conceito de “self em arquipélago”, este refere-se a uma personalidade fragmentada e estilhaçada em múltiplos bocados que seriam as ilhas do arquipélago. Este conceito aproxima-se bastante da ideia Bleuleriana sobre a autonomia dos complexos carregados de afecto que adquirem a sua independência quando a fragmentação é intensa (Bleuler, 2005). Aliás, é o próprio Bleuler (2005) que no seu livro cita Wernicke que considera que na esquizofrenia existiriam tantas personalidades quantos os complexos carregados de afecto, uma vez que a cada complexo corresponderia um aspecto fragmentado da personalidade. Por último, consideramos que a noção de “Orquestra sem Maestro” e “Perda da Unidade Interior” de Kraepelin, muito provavelmente, estão muito

próximas da ideia de fragmentação da lógica e das associações de Bleuler como facilitadora da independência dos complexos carregados de afecto na Esquizofrenia. Não é por acaso que o próprio Bleuler refere por repetidas vezes que as descompensações psicóticas da doença têm como terreno fértil um duplo mecanismo: por um lado complexos carregados de afectos muito intensos e com grande necessidade de satisfação e por outro a fragmentação da lógica que enfraquece as associações. Os delírios e as alucinações seriam, então, a consequência de uma lógica que se teria tornado "serva ou escrava" das emoções que interrompem a cadeia associativa do pensamento e da percepção.

Em jeito de conclusão, diríamos que a doença deve o seu nome a uma dupla fragmentação: a das associações e da Lógica, por um lado, e da personalidade, por outro.

O Agrupamento dos Sintomas

Bleuler vai organizar a sintomatologia da doença em torno de três eixos principais: sintomas principais e acessórios, primários e secundários, simples e complexos.

Para Bleuler, os sintomas primários estão relacionados com o processo mórbido da doença e caracterizam-se por uma etiopatogenia orgânica. Deste modo, Bleuler assume-se como um verdadeiro visionário pois já em 1911 estava de acordo com muitos dos achados que hoje conhecemos da doença esquizofrénica, através da moderna neurobiologia, em que a perda de conectividade entre regiões neuroanatômicas e neurocircuitos é um dos aspectos - chave da doença de um ponto de vista biológico (Weller, 2005). O principal sintoma correspondente a esta categoria é a perda de associação de conceitos, afrouxamento das associações, ou simplesmente, enfraquecimento da Lógica. No entanto, uma leitura mais atenta permite verificar que para o mesmo autor também este sintoma tem alguma base psicogénica, sobretudo quando é colocada a questão de serem os próprios complexos carregados de afecto, quando demasiado intensos, a perturbar a lógica e interferir com a cadeia associativa do pensamento. Toda a restante sintomatologia da doença é de natureza secundária, uma vez que é causada pelos sintomas primários, tem uma etiopatogenia mais psicogénica e constitui uma tentativa de compensação ou re-equilíbrio face às dificuldades colocadas pelos sintomas primários. A este nível encontramos os delírios e as alucinações bem como o autismo. Estes sintomas

(delírios e alucinações) seriam a parte mais "neurótica" da doença, porque mais reactiva e tendo como objectivo a restauração do equilíbrio perdido (Gabbard, 1996). Veja-se, por exemplo, os delírios de grandiosidade que, para alguns autores, são frequentemente secundários a situações em que a auto-estima dos doentes é ameaçada (Gabbard, 1996). Assim, Bleuler está em sintonia com Freud que considera os sintomas heterólogos como tentativas de cura ou restituição, e portanto, seriam a parte mais saudável da doença, o que contrasta largamente com a visão psiquiátrica actual que os considera a verdadeira expressão clínica da psicose.

Nos sintomas principais encontramos os quatro "A's" (Autismo, Afrouxamento das Associações, Ambivalência e Afectividade Embotada) que estariam presentes durante grande parte da evolução da doença e que seriam suficientes para diagnosticar uma forma simples de Esquizofrenia (Garrabé, 2004). Vale a pena referir que Bleuler descreve três tipos de Ambivalência: a cognitiva que pode tornar o doente confuso se o seu médico é mesmo o seu médico, ou se é médico de outro doente; a da vontade que foi designada como ambitendência; e a afectiva que tem a ver com o aproximar-se ou afastar-se de dois pólos opostos. Relativamente ao embotamento afectivo, este é descrito como um enfraquecimento e embrutecimento afectivo embora se considere que o mais grave dos doentes continua a ter e vivenciar alguma forma de afectos. Nos sintomas acessórios encontramos os delírios e as alucinações que são a manifestação clínica da psicose.

Uma última divisão diz respeito à distinção entre sintomas simples ou complexos consoante a natureza da função psíquica que deu origem ao sintoma. Deste modo, Autismo (realização com o real), vontade (motivação) e fragmentação da personalidade (Personalidade) são considerados sintomas complexos. Os restantes sintomas são considerados simples pois estão relacionados com funções simples perturbadas. Deste modo, podemos ver também a visão organo-dinamista de Bleuler nesta separação dos sintomas em simples e complexos, o que obviamente poderia ser relacionado com a teoria das camadas do neurologista inglês Jackson (Arantes-Gonçalves, 2012).

Assim sendo, o autismo pode ser considerado um sintoma principal, secundário e complexo.

O Autismo

Para Bleuler, o autismo é "uma tendência para colocar a própria fantasia acima da

realidade e a fechar-se nesta; a vida interior adquire uma preponderância patológica” (Bleuler, 2005). Nesta definição, o autor coloca em destaque o fechamento ou encapsulamento do doente em si mesmo, retirando-se progressiva e gradualmente da relação com a realidade externa. Como referia uma doente minha com personalidade esquizóide: “vivo para dentro”. Bleuler também refere que o autismo “é com pouca diferença aquilo a que Freud chama auto-erotismo”. Não deixa de ser curioso que auto-erotismo era exactamente o nome que Bleuler queria ter dado a este sintoma, como é possível consultar através da correspondência entre Bleuler e Freud, citada no livro de Bleuler (2005). No entanto, convém referir que a Psiquiatria daquela época era dominada por correntes organicistas, bastando para isso citar os nomes de Griesinger, Wernicke e Meynert na Alemanha ou Bayle na França, alienistas estes que estavam muito preocupados com a confirmação anatomo-patológica das doenças mentais. A esse propósito, torna-se pertinente referir que o paradigma das doenças mentais da época nem sequer era a esquizofrenia, mas sim a paralisia geral. Por outro lado, havia enormes resistências à emergência da Psicanálise, pelo que em 1910 se formou a Associação Psicanalítica Internacional, sob proposta de Ferenczi no Congresso de Nuremberga. Deste modo, Bleuler muda o nome de auto-erotismo para Autismo para evitar qualquer conotação com a Psicanálise Freudiana e a teoria da sexualidade, ainda mal aceite naquela época. Assim, uma das manifestações do Autismo seria a tendência para o auto-erotismo, narcisismo primário ou fase anobjectal, sinónimos para Freud. O que, desde logo, nos coloca uma questão: fixação ou regressão? Para Abraham (1908), já existiria uma fixação, a qual com o aparecimento da doença seria bastante agravada no sentido do auto-erotismo. Para Green, citado por Fabião (2007), o auto-erotismo seria a solução encontrada para fazer face a uma ausência do objecto cuidador, muito difícil de ser suportada, ou ainda mentalmente elaborada/pensada, provavelmente dada a imaturidade biológica da criança ou do bebé. O auto-erotismo daria também ao sobrevivente da experiência de desamparo uma sensação de completude e onnipotência, de se bastar a si próprio e de não precisar do outro para a sua satisfação. Por outro lado, fechar-se auto-eroticamente em si próprio poderia ser visto como uma defesa contra a angústia de morte que o indivíduo teme que se possa repetir no futuro, ao ligar-se afectivamente. Assim, poder-se-ia considerar que o colapso psíquico teria praticamente existido e que a memória traumática emocional que ficou guardada com enorme força não dá outra hipótese ao sujeito senão fechar-se auto-eroticamente. Muitas vezes, estas memórias

traumáticas só emergem na função de sonhos nocturnos, como foi o caso de um paciente psicótico meu que teve o sonho de ser recém-nascido e de estar numa banheira com a mãe, mas esta em vez de lhe dar banho masturbava-se compulsivamente, enquanto o nível da água ia subindo progressivamente, e o sonho termina quando o recém-nascido está prestes a morrer por afogamento. Neste sentido, não relacionar-se hetero-eroticamente pode ser visto como uma forma de sobrevivência.

Bleuler continua na descrição do Autismo numa perspectiva auto-erótica, referindo que "os esquizofrénicos mais graves já não cultivam qualquer relação, vivem num mundo dentro de si". Assim, Bleuler coloca em destaque a retirada da libido (energia mental vital) do mundo objectal (pessoas e coisas) e posterior re-investimento dessa mesma libido no ego do próprio doente (Abraham, 1908). É o próprio Abraham (1908) que chama a atenção para a grande tendência ao onanismo destes doentes como comportamento compensatório face ao esmagamento quase total da sexualidade adulta. Por outro lado, estas tendências auto-eróticas seriam para Abraham a origem dos delírios de grandiosidade que podem aparecer na doença (Abraham, 1908). As tendências auto-eróticas podem ser de tal forma intensas que, segundo Bleuler, "parece mesmo indicar que eles se esforçam por isolar o mais possível do mundo exterior toda a superfície cutânea sensível". Assim, é-nos dada a pista de que uma das grandes dificuldades dos autistas é o contacto pele-a-pele. Obviamente, estamos aqui a falar de ambas as peles, a física/corporal e a psíquica/psicológica. Até porque a segunda é praticamente indiferenciável da primeira nos primeiros meses e até mesmo primeiros anos de vida. Ou seja, a "pele psíquica" ou "película do pensamento" (Amaral Dias, 2004) dos primeiros tempos de vida seria fundamentalmente psicobiológica ou psico-sensorial, tal como Freud descreveu no texto de 1923, "O Ego e o Id": "o ego é sobretudo um ego corporal". A este nível, Esther Bick (1967), que observou psicanaliticamente várias díades de interacção mãe-bébé, concluiu que quando existe uma falha na formação da primeira pele (psíquica), que a autora denomina de pele primordial, pode haver o desenvolvimento de uma "segunda pele", através da qual a dependência face ao objecto (mãe ou cuidador) é substituída por uma pseudo-independência. Esta "segunda pele" assumiria o papel de "prótese" que substitui a falha na relação precoce ou precocíssima com o continente materno ou cuidador (Fabião, 2007). Deste modo, compreende-se melhor a defesa autística de contacto com a realidade: porque privado da sua "pele primordial" (absolutamente

essencial), ao autista só restaria a "segunda pele" para funcionar como blindagem entre as emoções internas e a realidade exterior. Esta "segunda pele" também se pode observar muito bem nas psicoterapias analíticas a doentes com tendências autísticas, nas quais a "segunda pele" frequentemente se interpõe entre psicoterapeuta e paciente como um muro intransponível que enclausura e aprisiona o doente em relação a um contacto de proximidade emocional com o seu terapeuta. Este "muro" é duplamente cego, pois não deixa que o doente "veja" e muito menos que "seja observado". E Bleuler conclui: "chamamos autismo ao desligamento da realidade combinado com a predominância relativa ou absoluta de vida interior". Chegados a este ponto, faz todo o sentido perguntarmo-nos, tal como o fez Abraham (1908), qual o verdadeiro processo demencial desta doença: não será o autismo, na sua forte expressão autoerótica, a verdadeira e mais autêntica expressão demencial da doença que tanto impressionou Kraepelin e Morel? É justamente esta perda de contacto vital com a realidade (pessoas e coisas), esta perda de élan vital que Minkowski tão bem compreendeu e que colocou como o cerne estrutural do processo mórbido da doença (Minkowski, 2000). Assim sendo, o Autismo Esquizofrénico poderia e deveria ser considerado como um dos sintomas fundamentais da Psicopatologia da Vitalidade nos manuais da Psicopatologia Descritiva (Scharfetter, 2005).

De um modo abrangente, poderíamos enumerar várias facetas do autismo: dificuldade em contactar com os outros, tendência para o isolamento e inacessibilidade, tendências negativistas, indiferença, atitudes e comportamentos rígidos e vulnerabilidade à formação de sintomas heterólogos.

Bleuler continua na descrição e compreensão do Autismo, referindo que "sem dúvida o mundo exterior parece-lhes muitas vezes verdadeiramente hostil, incomodando-os nas suas fantasias". Ou seja, Bleuler coloca em cena uma das questões mais centrais da teoria freudiana sobre a psicose que é o conflito entre o Eu e o mundo externo. Actualmente, na Psicanálise considera-se existirem duas escolas sobre as psicoses: a escola que dá mais importância ao conflito e aquela que dá mais importância aos aspectos deficitários da patologia (Gabbard, 1996). É nossa opinião que a teoria freudiana tem sido erradamente considerada como ligada ao conflito, uma vez que é bem visível que é a partir do conflito entre os mundos interno (complexos carregados de afecto) e externo que se origina um dos aspectos mais deficitários da doença que é a perda de contacto (vital) com a realidade, à qual damos o nome de autismo. Por outro lado, "receiam conscientemente o contacto com a realidade porque os afectos

são demasiado intensos e é-lhes necessário evitar tudo o que lhes possa provocar emoção" (Bleuler, 2005). Repare-se como, nesta frase, Bleuler dá ênfase à perigosidade que estes doentes atribuem à realidade externa, provavelmente por identificação projectiva (uma parte da personalidade é clivada do resto da personalidade e projectada no exterior) e ao medo que os doentes têm que os seus complexos sejam tocados, pois tal toque poderia trazer à superfície os complexos rigidamente reprimidos de forma bastante violenta. Provavelmente, é esse medo de não aguentarem as emoções dos complexos à superfície do psiquismo uma das origens do autismo. O medo mais consciente ou mais inconsciente seria o de a emergência dos complexos à superfície despoletar uma descompensação psicótica aguda. Assim, o autismo também pode ser visto como uma defesa contra os sintomas heterólogos ou reacções violentas que os doentes temem neles próprios. Acontece que, por mais autista que seja o doente, é impossível evitar alguma relação com o real e, por isso, aquilo que é guardado pelo autismo a "sete chaves", e que são os complexos, mais tarde ou mais cedo poderá ser "reciclado" à superfície sob a forma de delírios e alucinações. Esta ideia de "reciclagem" dos complexos de dentro para fora devo-a à colega psiquiatra Graça Guimarães. E Bleuler conclui dizendo que "a indiferença relativamente ao mundo exterior é então secundária, devido a uma sensibilidade excessiva". Curiosamente, é justamente Grotstein, um dos autores da escola psicanalítica ligada aos aspectos deficitários da doença que descreve uma hipersensibilidade excessiva destes doentes a todo um conjunto de estímulos provenientes do meio exterior (Grotstein, 1999). A respeito desta hipótese, parece haver evidência neurobiológica que a suporte, tendo em conta que uma parte significativa dos doentes com Esquizofrenia apresentam atrofia do Tálamo que é uma região neuroanatômica responsável por filtrar os estímulos que aparecem no nosso campo perceptivo de modo a seleccionar a nossa atenção (Arantes-Gonçalves, 2012).

A Teoria do Autismo

Para Bleuler "o autismo é consequência directa da cisão esquizofrénica da psique". Ou seja, como sintoma é secundário à dupla fragmentação esquizofrénica que já mencionámos anteriormente: fragmentação das associações e da lógica e fragmentação dos núcleos da personalidade. Em oposição a Bleuler sobre este assunto estará o seu discípulo Minkowski que, na sua obra sobre a Esquizofrenia (2000),

coloca o autismo como sintoma primário da doença. Para este autor, o autismo como forma de perda de contacto vital com a realidade é o "trouble generateur" da doença donde partem os restantes sintomas. Bleuler explica também que "a cisão é a condição prévia da maioria das manifestações complexas da doença" e afirma que "Pretendi, por meio do termo esquizofrenia, explicar estes dois tipos de cisão, cujos efeitos muitas vezes se fundem". Aqui sim, Bleuler parece colocar lado a lado os dois tipos de cisão: desde o mais cognitivo referente à fragmentação das associações e da lógica, até ao mais afectivo e desenvolvimental que estará relacionado com a unidade e continuidade da personalidade. Ou seja, para Bleuler, é a partir de uma fragmentação esquizofrénica, em que os complexos adquirem autonomia em relação à restante personalidade, que emerge uma vida autística. Por outras palavras, "a necessidade de encontrar na imaginação um substituto para uma realidade pouco satisfatória pode desta forma ser satisfeita sem resistência" (Bleuler, 2005). Mais uma vez, Bleuler coloca em destaque o importante conflito do todo o funcionamento psicótico e que se estabelece entre o Eu e o mundo externo. De facto, este funcionamento não é exclusivo da esquizofrenia. Bem pelo contrário, podemos observá-lo noutras patologias psicóticas como são os casos das perturbações delirantes erotomaníacas e dos lutos patológicos delirantes. No primeiro caso, as mulheres, insatisfeitas por terem sido solteiras uma vida toda, deliram que alguém muito importante está perdidamente apaixonado por elas. No segundo caso, após a morte de um ente querido surge a temática delirante que esse alguém está vivo. Nestes casos, é bem visível o mecanismo de defesa psicótico de negação. Bleuler argumenta que "para os doentes, o mundo autístico é tão verdadeiro como o mundo real; é frequente que eles não consigam distinguir estas duas espécies de realidade". De facto, não haja dúvida que muitos destes doentes têm muita dificuldade em distinguir os assuntos que pertencem às esferas pública e privada, provavelmente porque não aprenderam a conservar relações de intimidade. É nesse contexto que muitas vezes falam das suas experiências onanistas completamente sem propósito ou enquadramento numa conversa com os alienistas. Acerca deste assunto foi Federn (1943), psicanalista americano da escola da Psicologia do Ego, quem primeiro abordou a esquizofrenia como uma doença da perturbação dos limites, fronteiras ou barreiras do Eu. Existiria nestes doentes uma enorme fusão e con-fusão (na feliz expressão de Sousa Ribeiro) (Sousa Ribeiro, 1999) entre mundo interno e externo. Nas consultas de Saúde Mental, é bem evidente o quão pouco autónomos estes doentes são em relação aos cuidadores

que os acompanham às referidas consultas. De facto assim é: quem permanentemente vive "fusionado" com os cuidadores, dificilmente poderá conhecer ou ter uma ideia aproximada dos limites a partir dos quais pode emergir a autonomia do seu self. Veja-se, a este propósito, os sintomas de primeira ordem de Kurt Schneider (experiências de passividade somática, roubo, difusão e inserção do pensamento, entre outros) que o próprio autor chama a atenção para o facto de remeterem para uma enorme permeabilidade na distinção entre o eu e os outros ou o mundo exterior (Schneider, 1963). São ainda sintomas que remetem para uma experiência psíquica de enorme desamparo, tendo em conta a vivência dos mesmos, que coloca o doente à mercê das influências externas. Sobre a teoria do Autismo, Bleuler refere ainda que "o pensamento autístico usa as relações lógicas na medida em que isso lhe convém; ele é dirigido por necessidades afectivas". Este aspecto viria a ser mais tarde desenvolvido pelo psiquiatra e psicanalista chileno Ignacio Matte-Blanco (1998) que chama a atenção para a existência de uma Bi-Lógica que se desdobra em lógicas simétrica e assimétrica. Seguindo de perto o raciocínio deste autor, a lógica do autismo seria a lógica simétrica, a qual é uma lógica de predomínio inconsciente e emocional com tendência a considerar como simétricos elementos bastante diferentes entre si. Por outro lado, Bleuler alerta-nos para o facto de o pensamento autístico ser guiado preferencialmente pelos complexos carregados de afecto, e que a perda de contacto com a realidade se dá justamente quando esta se coloca em contradição com os referidos complexos. Nesse sentido, Bleuler faz uso da expressão de Janet de "Perda de sentido da realidade" e explica que esta é selectiva para os momentos de contradição entre os complexos e a realidade.

Relações entre Autismo e Afectividade

Uma vez que preservar os complexos carregados de afecto dentro da sua vivência interna é o objectivo a atingir a todo o custo por estes doentes, também não é menos verdade que a relação entre estes e o comum dos mortais vai ficando cada vez mais distante. É nesse sentido que Bleuler refere que "o autismo contribui também para reforçar a anomalia afectiva". Ou seja, quanto maior o autismo, maior o embotamento afectivo, o qual seria o sintoma-consequência do autismo, ou seja, que decorre deste. É frequente na relação com estes doentes sentirmos uma certa indiferença afectiva ou ainda uma ausência de ressonância afectiva. Parece que nada os afecta, nada tem

impacto neles, mesmo que seja uma notícia muito triste ou muito alegre. Eles continuam impenetráveis, no seu mundo autístico. Ficam impávidos e serenos, sem qualquer reacção afectiva ou motora aos altos e baixos da vida. Bleuler insiste neste ponto: "Em compensação eles vivem num mundo - sonho, que para eles se torna realidade". É notável que vários autores façam o paralelismo entre sonho e psicose. Do nosso ponto de vista, esse paralelismo pode ser traçado a três níveis: filosófico, psicanalítico e neurobiológico. Relativamente ao primeiro, era Shopenhauer que enunciava que "o sonho é uma loucura de curta duração, enquanto a loucura era um sonho de longa duração" (Arantes-Gonçalves, 2011). Do ponto de vista psicanalítico, considera-se que o processo primário, isto é, o funcionamento predominantemente inconsciente que se faz representar pela imagem, é típico dos sonhos nocturnos, os sintomas heterólogos das psicoses e do funcionamento mental das crianças muito pequenas (Arantes-Gonçalves, 2011). Do ponto de vista neurobiológico, sabe-se hoje que a via mesolímbica dopaminérgica, que se estende da área tegmental ventral até ao núcleo accumbens, é a via que, muito provavelmente, subjaz aos sintomas heterólogos (delírios e alucinações), bem como é sabido que a sua destruição conduz a uma cessação total da capacidade de experienciar sonhos nocturnos (Arantes-Gonçalves, 2007). Convém não esquecer que a dopamina é a amina do prazer, e que todos estes estados psíquicos (autismo, sonho, psicose) estão organizados segundo a égide do princípio do prazer. Bleuler conclui referindo que "os doentes fecham-se no casulo da sua construção imaginária; a realidade não lhes é só estranha mas também hostil, na medida em que ela tende a arrancá-los do seu autismo". Mais uma vez, é dada grande ênfase ao papel da identificação projectiva patológica, que estes doentes utilizam de forma maciça, ao atribuírem enorme perigosidade à realidade exterior que mais não é do que a perigosidade interna que existe dentro deles. A este respeito, Rosenfeld (1943) lança uma interessante hipótese de trabalho que se relaciona com o facto de o Autismo não ter a ver só com a identificação projectiva mas também com uma enorme resistência e dificuldade destes doentes em re-introjectarem todo esse material que está constantemente a ser evacuado para os objectos externos.

Como é que se diagnostica o Autismo de Bleuler?

Em primeiro lugar, é importante mencionar que as tendências autísticas destes doentes não são passíveis de serem diagnosticadas de um modo objectivamente observável como é possível fazer com sintomas delirantes ou alucinatórios. Bem pelo contrário, o

autismo só poderá ser captado numa perspectiva subjectiva e a partir do mundo interno do doente, numa postura empática e compreensiva, ou gestáltica, se quisermos. Sempre ancorada na história biográfica do doente e numa escuta atenta ao discurso na primeira pessoa. Por outras palavras, é justamente o oposto da forma como vêm descritos os critérios de diagnóstico da Esquizofrenia nos sistemas de classificação internacional. Estes aparecem-nos de uma forma bastante objectiva e na terceira pessoa, à qual se opõe a descrição e compreensão psicológicas que derivam da noção de Autismo. Trata-se, portanto, de tentar fazer um "olhar por dentro do Eu" do doente e, à boa maneira da Psicopatologia Clássica Alemã, fazer o que Jaspers propunha com o termo redução fenomenológica à compreensibilidade, a qual dependia da empatia, tempo e disponibilidade e riqueza interna do entrevistador (Jaspers, 1913). É justamente esse o significado de psicose endógena para a Psicopatologia Clássica: psicose a partir da qual é possível captar a vivência subjectiva interna do doente (Schneider, 1963).

Um outro aporte importante para o diagnóstico do Autismo é dado pelo psiquiatra holandês Rumk que cunhou o termo "Praecox feeling", o qual se referia ao facto de o diagnóstico de esquizofrenia ser, algumas vezes, suspeitado por uma intuição inefável, provavelmente baseada numa grande inacessibilidade ou distanciamento do doente (Parnas, 2002 e 2011; Sass, 2003). Outros conceitos que podem ser utilizados como sinónimos são as designações de "diagnostic par penetration", "diagnosis through intuition" e "atmospheric diagnosis". Rumke chegou mesmo a descrever algumas invariantes do "Praecox Feeling":

- 1) A intuição habitualmente emerge passivamente, isto é, não instigada pela vontade;
- 2) Não necessita de emergir nos primeiros minutos da entrevista;
- 3) Pode ser provocado pelo comportamento motor, mímica facial ou algo comunicado pelo doente, pois altera a forma se apreender o doente no seu todo; (Parnas, 2011).

Como é visto o Autismo de Bleuler pela Psiquiatria Moderna e Contemporânea?

Pode referir-se que na Psiquiatria Moderna ou Contemporânea quase nada resta do

Autismo de Bleuler. O Autismo é visto como um sintoma negativo da doença, sendo o isolamento o seu herdeiro legítimo nas classificações actuais. Mesmo nos manuais de Psiquiatria, o autismo é apenas citado a título histórico como um dos quatro "A's" da doença esquizofrénica proposta por Bleuler. Como é sabido, a Psiquiatria actual e contemporânea é, fundamentalmente, uma Psiquiatria baseada na Psicopatologia Descritiva e nas chamadas Neurociências Psiquiátricas ou Psiquiatria Biológica. Assim sendo, poderíamos pensar quais as moléculas que, actualmente, são investigadas e que poderiam, de algum modo, trazer algum aporte neurocientífico aos conceitos Bleulerianos de Autismo que são apresentados por este autor numa perspectiva subjectiva e da Psicopatologia Compreensiva. Logo à cabeça surgem três hipóteses de ligação à investigação da moderna neurobiologia. São elas: a Ocitocina, a Serotonina e as Endorfinas Opióides. Vejamos uma a uma sucintamente: a Ocitocina é uma neuro-hormona com propriedades potencialmente pró-afiliativas e pró-sociais e tem sido, nesse contexto, investigada nas patologias psiquiátricas em que parecem existir défices nas capacidades de relação social. É a esse nível que tem sido estudada nos sintomas negativos e deficitários da Esquizofrenia mas também nas Depressões com marcado isolamento social, Fobia Social e ainda no Autismo da Psiquiatria Infantil descrito por Kanner em 1943. Relativamente à Esquizofrenia, após alguns estudos em animais de laboratório submetidos a modelos experimentais que procuram mimetizar alguns sintomas da doença, começaram a surgir alguns estudos em humanos que sugeriram uma correlação directa entre níveis plasmáticos mais baixos de Ocitocina e pontuações mais elevadas de sintomas negativos em doentes com Esquizofrenia, relativamente a controlos (Feifel, 2011). Estes achados abriram portas à utilização terapêutica da Ocitocina em doentes com Esquizofrenia. Existem já alguns estudos que compararam a eficácia terapêutica de antipsicóticos combinados com Ocitocina relativamente a antipsicóticos combinados com placebo. Nestes estudos, o braço experimental da Ocitocina mostrou superioridade em relação ao braço experimental do Placebo no que respeita a sintomas positivos e negativos (Feifel, 2011).

Em relação à Serotonina, a verdade é que no momento actual é já muito difícil encontrar estudos sobre o papel etiopatogénico da Serotonina na Esquizofrenia, uma vez que fazendo a pesquisa, cruzando as palavras "Esquizofrenia" e "Serotonina", a esmagadora maioria das publicações científicas actuais estudam essa relação sempre através dos fármacos antipsicóticos, o que pode constituir um viés importante, tendo

em conta o potencial de existirem inúmeros epifenómenos paralelos à acção principal dos psicofármacos antipsicóticos. Ainda assim, é possível encontrar algumas publicações sobre o potencial etiopatogénico da Serotonina na Esquizofrenia ao recuarmos até à década de 80. A este nível, podemos referir que quando se procura estabelecer uma relação de associação entre Esquizofrenia e Serotonina, esta relação torna-se confusa com vários estudos não concordantes entre si e com resultados muito díspares. No entanto, quando se divide a doença em tipos I (predomínio de sintomas positivos) e II (predomínio de sintomas negativos) parece haver uma associação entre diminuição da neurotransmissão da Serotonina a nível central (medida pelo líquido cerebrospinal), hiperssensibilidade ou hiperexcitabilidade do receptor pós-sináptico 5-HT₂ e a Esquizofrenia tipo II que seria caracterizada por predomínio de sintomas negativos, alargamento ventricular e atrofia cortical, curso mais crónico e pior resposta aos antipsicóticos de primeira geração (Bleich, 1988). Obviamente, fica por esclarecer qual a alteração neuroquímica que é primária e qual a compensatória, no que respeita ao défice de Serotonina a nível central e excesso a nível do receptor pós-sináptico 5-HT₂. Seja como for, foi com base nesta hiperexcitabilidade do receptor 5-HT₂ que se iniciou a síntese dos antipsicóticos de segunda geração, que são bloqueadores desse mesmo receptor, e parecem ter alguma eficácia nos sintomas negativos da doença. Recorde-se ainda que a Serotonina, ao nível do modelo Psicobiológico da Personalidade de Cloninger, é considerada como um neurotransmissor que tem como função o evitamento do perigo. Assim percebe-se e faz sentido a sua potencial relação com algumas expressões clínicas do Autismo de Bleuler como é o caso da perigosidade atribuída à realidade externa, por identificação projectiva, que propicia o isolamento dos doentes esquizofrénicos. Ainda relativamente à perigosidade, sabemos que níveis muito baixos de Serotonina podem ser encontrados em doentes com características suicidárias e com tendências homicidas, o que ilustra bem esta relação. A suicidalidade é justamente um dos possíveis elementos de ligação entre Serotonina, perigosidade e Esquizofrenia tipo II (Bleich, 1988).

Em relação às Endorfinas Opióides, os dados da investigação científica são ainda mais controversos, não havendo, para já, unanimidade quanto a uma possível associação entre Esquizofrenia e moléculas Opióides. No entanto, é sempre possível alguma especulação. Deste modo, da mesma forma que o cérebro feminino produz maior quantidade de Endorfinas Opióides que o cérebro masculino (provavelmente

para que as mulheres consigam aguentar as dores de um parto), também se poderia colocar a hipótese de os doentes esquizofrénicos produzirem maiores quantidades destas moléculas para fazerem face aos elevados níveis de Dor Mental (tal como conceptualizada por Bion) que habitualmente sentem e que nos parece ter sido bem explicitado na descrição e compreensão do Autismo Bleuleriano. Por outro lado, hoje sabemos, através da experimentação animal, que estas moléculas também têm propriedades de "analgésia emocional" tal como é possível averiguar em paradigmas experimentais de separação das crias das suas mães nas primeiras semanas de vida, em mamíferos (Panksepp, 1998). Nestes paradigmas, a administração de Endorfinas Opióides tem a potencialidade de atenuar e diminuir o "choro" das crias, o qual pode ser medido através de vocalizações de 22 kh que são consideradas como sendo de valência afectiva negativa (Panksepp, 1998). Assim sendo, as Endorfinas Opióides poderiam, eventualmente, desempenhar um papel importante nos casos de Esquizofrenias em que, para além da vulnerabilidade genética, existiriam factores traumáticos precoces no decurso do desenvolvimento afectivo destes doentes. Por último, recorde-se ainda que um número significativo de doentes consumidores de heroína, que raramente têm surtos psicóticos enquanto consomem esta substância mas que, com alguma frequência, acabam por descompensar do ponto de vista psicótico com a abstinência da molécula opiácea.

Bleuler Hoje

Vale a pena referir que nunca como nos dias de hoje foi tão necessário recuperar as ideias de Bleuler sobre a Esquizofrenia. Numa altura em que a Psiquiatria está tão mergulhada nas Neurociências e Psiquiatria Biológica, Psicofarmacologia Clínica, Psicopatologia puramente descritiva e ainda a Epidemiologia Psiquiátrica, vale a pena fazer o esforço de trazer para a actualidade conhecimentos de outras épocas que, a nosso ver, são igualmente muito valiosos. Recorde-se que na altura de Bleuler ainda havia tempo para ouvir e escutar os doentes e colher de forma detalhada e completa a patobiografia dos mesmos. O aparecimento e a evolução das doenças mentais eram estudadas até ao pormenor, tendo em conta que os doentes permaneciam durante muito mais tempo nos asilos do que nos dias de hoje. Muito dificilmente voltaremos a ter descrições tão ricas da mais variada panóplia de sintomas da doença esquizofrénica. Do ponto de vista da compreensão da doença, consideramos que após

a publicação do grupo das esquizofrenias em 1911, não terão havido avanços muito significativos a este nível, exceptuando-se a contribuição dos psicanalistas da década de 50 a propósito do funcionamento psicótico, partindo da psicoterapia analítica de doentes psicóticos, entre os quais doentes esquizofrénicos. Bleuler terá ficado, a nosso ver, perdido entre Psiquiatria e Psicanálise, uma vez que é pouco citado quer de um lado quer do outro. Conotado como Psiquiatra Alienista pelos psicanalistas e considerado como "chegado" à Psicanálise pela Psiquiatria Clássica e Biológica, Bleuler fica sozinho a entrelaçar Psiquiatria e Psicanálise através da Psicopatologia Compreensiva. É ele que junta na mesma doença dois homens que habitualmente aparecem descritos como cada um para cada lado: é visível a sua relação próxima com a Psicanálise através da correspondência com Freud e convivência com os seus discípulos Jung e Abraham; mas também é visível a sua proximidade com Kraepelin quando propõe uma etiopatogenia de natureza organicista para os sintomas primários da doença esquizofrénica. Todo o esforço de harmonizar na mesma doença aspectos de natureza orgânica e psicodinâmica não terá tido, a nosso ver, o devido reconhecimento ao nível da Psicopatologia da Esquizofrenia.

Numa Psiquiatria actual, com fortes tendências organicistas e descritivas, a recuperação das ideias Bleulerianas torna-se absolutamente indispensável como garantia de devolver aos doentes com Esquizofrenia a subjectividade a que sempre tiveram direito. Essa subjectividade atinge o seu ponto mais alto na expressão clínica do Autismo. De referir que o Autismo raramente é avaliado nas consultas de Saúde Mental, as quais estão excessivamente preocupadas com a avaliação dos sintomas heterólogos. É justamente com Bleuler que percebemos que a doença é extraordinariamente vasta e que está longe de se esgotar em dois ou três sintomas. A questão é que o Autismo não produz ruído externo, pelo menos na maior parte das vezes. Bem pelo contrário, ele vai produzindo imenso ruído interno e o doente vai-se degradando aos poucos. Consideramos que dos três neologismos propostos por Bleuler (Esquizofrenia, Ambivalência e Autismo), o Autismo é aquele em que Bleuler foi mais longe não só na descrição mas sobretudo na compreensão, achado este que presumimos que nem o próprio Bleuler tenha tido noção aproximada do seu valor, tal era a sua predilecção pelo sintoma primário da fragmentação das Associações e da Lógica. A descoberta ou invenção do Autismo é uma verdadeira Apofania (revelação) no sentido de Klaus Conrad, outro autor fundamental da Esquizofrenia.

Com este artigo, os autores propõem-se repensar as Esquizofrenias a partir de um

vértice compreensivo que procura lançar alguma luz sobre a doença esquizofrénica, partindo do mais "invisível" dos seus sintomas que é o Autismo. Quase se poderia dizer que sem estudar o Autismo de Bleuler, é absolutamente impossível compreender uma doença tão complexa como é o caso da Esquizofrenia. Consideramos também que as novas descobertas sobre a doença provenientes da Psiquiatria Moderna e Contemporânea deveriam ser integradas com os conhecimentos sobre o Autismo de Bleuler, caso contrário estamos em risco de perder informação extremamente valiosa e que dificilmente poderá ser produzida de novo. Este é justamente um dos desafios maiores da Psiquiatria Actual e que passa, exactamente, pela integração muito complexa e completa dos diversos níveis de conhecimento que são complementares e não antagónicos.

Bleuler tentou fazê-lo com os conhecimentos de que dispunha no seu tempo. Fica-nos a responsabilidade de seguir o seu exemplo.

Bibliografia

Abraham, K. The psycho-sexual differences between hysteria and dementia praecox. Chapter II. Selected Papers on Psycho-analysis. The Hogart Press and the Institute of Psycho-analysis. 1973.

Arantes-Gonçalves, F. Neuropsicanálise: a Ciência da Relação Mente-Cérebro. Interacções. 2007; Vol. 12: 93-110.

Arantes-Gonçalves, F. O Autismo de Bleuler. Comunicação apresentada à Unidade de Psiquiatria Comunitária e Hospital de Dia do Serviço de Psiquiatria do Centro Hospitalar de São João. 9 de Novembro de 2011.

Arantes-Gonçalves, F . O Autismo de Bleuler: Re-pensar as Esquizofrenias pelo Vértice Compreensivo. Comunicação apresentada em Reunião de Serviço do Serviço de Psiquiatria do Centro Hospitalar de São João. 7 de Dezembro de 2011 (a).

Arantes-Gonçalves, F. O Autismo de Bleuler ou o sintoma "invisível". Comunicação apresentada em Reunião de Serviço do Serviço de Psiquiatria do Centro Hospitalar

Vila Nova de Gaia/Espinho. 6 de Janeiro de 2012.

Amaral Dias, C. Costurando as linhas da Psicopatologia Borderland. 2004. Climepsi Editores.

Bleuler, E. Dementia Praecox ou Grupo das Esquizofrenias. 2005. Climepsi Editores.

Bleich, A. Brown, S. Kahn, R. Van Praag, HM. The Role of Serotonin in Schizophrenia. Schizophrenia Bulletin. 1988; 14: 297-315.

Bick, E. A experiência da pele em relações de objecto arcaicas. Publicado originalmente em International Journal of Psychoanalysis; 1967. 49, 484-6.

Coimbra de Matos, A. Patologia Narcísica. Seminário da Associação Portuguesa de Psicanálise e Psicoterapia Psicanalítica. Lisboa, 12 de Novembro de 2011.

Fabião, C. Narcisismo. Defesas primitivas e separação. 2007. Climepsi Editores.

Federn, P. Psycho-analysis of Psychoses. Psychiatric Quarterly; 1943; 17: 3-19; 246-57; 470-87

Feifel, D. Is Oxytocin a promising treatment for schizophrenia? Expert Rev Neurother. 2011; 11 (2): 157-159.

Freud, S. O ego e o Id. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Volume XIX. 1923. Imago Editora.

Gabbard, GO. Psiquiatria Psicodinâmica. Artmed. 1996.

Garrabé, J. História da Esquizofrenia. 2004. Climepsi Editores.

Grotstein, J. O Buraco Negro. 1999. Climepsi Editores.

Jaspers, K. General Psychopathology. The Johns Hopkins University Press. Baltimore

and London. 1997. Volume II.

Kraepelin, E. A Demência Precoce (1ª Parte). 2004. Climepsi Editores.

Matte-Blanco, I. The Unconscious and its Infinite Sets. An Essay in Bi-Logic. 1998. Maresfield Library. Karnac.

Minkowski, E. La Esquizofrenia. Psicopatologia de los esquizoides y esquizofrenicos. 2000. Fondo de Cultura Economica.

Panksepp, J. Affective Neuroscience. The Foundations of Human and Animal Emotions. 1998. Oxford University Press.

Parnas, J. A disappearing Heritage: The Clinical Core of Schizophrenia. Schizophrenia Bulletin. 2011. 37: 1121-1130.

Parnas, J. Bovet, P. Zahavi, D. Schizophrenic Autism: Clinical Phenomenology and pathogenic implications. World Psychiatry. 2002. 1: 131-136.

Pereira, JM. Prefácio à Edição Portuguesa. In: Bleuler, E. Dementia Praecox ou Grupo das Esquizofrenias. 2005. Climepsi Editores.

Rancher, B. Rondepierre, JP. Viillard, A. Zimra, G. Prefácio à Edição Francesa. Bleuler, entre Psiquiatria e Psicanálise? In Bleuler, E. Dementia Praecox ou Grupo das Esquizofrenias. 2005. Climepsi Editores.

Rosenfeld, H. Notas sobre a Psicanálise do conflito com o superego num paciente esquizofrénico em fase aguda. Publicado originalmente em International Journal of Psychoanalysis. 1952. 33: 111-31.

Scharfetter, C. Introdução à Psicopatologia Geral. 2005. Climepsi Editores.

Schneider, K. Patopsicologia Clínica. 1963. Editorial Paz Montalvo.

Sass, L. Parnas, J. Schizophrenia, Consciousness, and the Self. *Schizophrenia Bulletin*. 2003. 29 (3): 427-444.

Sousa Ribeiro, L. Prefácio. In. Grotstein, J. *O Buraco Negro*. 1999. Climepsi Editores.

Weller, MP. Eugene Bleuler (1857-1940) a man of our time. *Psilogos. Revista do Serviço de Psiquiatria do Hospital Fernando Fonseca*. 2005; 2 (1): 19-22.