

# Coerentismo epistemológico e o diagnóstico psiquiátrico

## Coherentism epistemological and the Psychiatric Diagnosis

Adelson Antônio da Silva Santos\*

---

### RESUMO

Tendo como base conceitual a noção epistemológica de justificação de teorias – fundacionais e coerentistas –, este trabalho trata das relações entre as concepções coerentistas de verdade epistemológica e a construção do diagnóstico em Psiquiatria. Após a apresentação das características teóricas do coerentismo, é ressaltada a problemática do construto diagnóstico em Psiquiatria em relação às suas posições epistemológicas.

**Descritores:** Epistemologia; Coerentismo; Diagnóstico psiquiátrico.

---

### ABSTRACT

Based on the conceptual notion of epistemological justification of theories – foundational and coherentists –, this work deals with relations between the coherentist concepts of epistemological truth and the construction of a diagnosis in psychiatry. After presenting the theoretical characteristics of coherentism, it stressed the problem of diagnosis in psychiatry construct in relation to their epistemological positions.

**Descriptors:** Epistemology; Coherentism; Psychiatric diagnosis.

De acordo com as exigências epistemológicas contemporâneas, as áreas de conhecimento devem ser submetidas à análise que busca identificar a validade lógico-epistemológica de seus fundamentos.

As bases epistemológicas das teorias são indicadas como tendo origem em Fundamento ou em Coerência. As teorias podem apresentar um suporte definido como conhecimento com fundação

e conhecimento com coerência. De qualquer modo, o objetivo é identificar o tipo de justificação para as teorias, se é de base fundacional ou não<sup>1</sup>.

As teorias da coerência visam confirmar as crenças sobre um determinado conjunto de inferências. As crenças devem estar simetricamente dispostas determinando consistência epistemológica da teoria. No entanto, a relação que se estabelece entre a teoria e a evidência não é simétrica

---

\*Psiquiatra. Professor Adjunto do Departamento de Neuropsiquiatria e do Programa de Pós-Graduação em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento da Universidade Federal de Pernambuco.

(uma relação é simétrica quando  $R$  y  $x$  é sempre equivalente a  $R$  x  $y$ ). No fundacionalismo as crenças são pontos básicos que justificam a veracidade de sua estrutura epistemológica; no coerentismo há exigências que devem ser satisfeitas. A primeira trata da confirmação e da desconfirmação da teoria em função da evidência que, por sua vez, não pode confirmar e desconfirmar a teoria. A segunda se refere à noção de inferência como ponto simétrico, excluindo portanto o conceito de assimetria encontrado no fundacionalismo. O coerentismo trabalha portanto com o conceito de simetria e a exigência epistemológica neste caso é a noção de teoria simétrica holística. O coerentismo estabelece que a consistência é um elemento essencial para o conjunto de inferências que estruturam as teorias coerentistas. Para Bradley<sup>2</sup>, um conjunto coerente deve ser completo ou abrangente, mas a simples abrangência não substitui a noção epistemológica de consistência. Esta deveria estar fundada sobre a noção clássica de implicação ( $p$  implica  $q$ , se e só se, dado  $p$ ,  $q$  deva ser verdadeiro) Para Blanshard<sup>3</sup>, em um sistema coerente, nenhuma inferência pode ser arbitrária, significando que dada uma determinada proposição as seguintes devem concordar com ou confirmar a primeira. Usando-se o critério da implicação acima citado, toda proposição seria implicada pelas outras. Para Ewing<sup>4</sup> cada membro de um conjunto coerente deve ser implicado por todos os outros do mesmo conjunto. Para Lehrer<sup>5</sup> e Sellars<sup>6</sup> a noção de conjunto coerente implica em considerá-lo como uma estrutura consistente, completa e mutuamente explanatória, ou seja, mutuamente explicativa. Isto significa que se um conjunto é ampliado, é possível pensar que cada membro do conjunto será explicado pelos membros restantes aumentando o crescimento da justificação. A teoria coerentista ao ser aplicada à Psiquiatria produz questões relevantes para a validade do diagnóstico em termos de fundamentação, justificação, e crença na Psiquiatria como ciência médica.

A Psiquiatria trata da natureza intrínseca da enfermidade mental, analisando as suas causas, e

as suas formas de manifestação. Em suas diversas vertentes, a Psicopatologia pode ser compreendida nos limites epistemológicos do que se entende como o fenômeno do adoecimento mental do ser humano. Se o psiquiatra tem como objetivo o conhecimento sistemático das alterações psicopatológicas da doença mental, o seu projeto epistêmico deve apresentar pressupostos sólidos no que concerne à própria estrutura lógica do seu conhecimento ou do conjunto de proposições referentes ao seu conceito de Psicopatologia. Esta tem origem nas contribuições da Psiquiatria Clínica e das ciências humanistas que enfatizam tradicionalmente as manifestações artísticas em geral, a Antropologia, a Filosofia e a Psicanálise. No entanto, a Psicopatologia, de acordo com seus cultores mais rigorosos, não deve ser submetida a nenhuma tradição, seja da Medicina, da Psicologia ou da Filosofia. Seria uma ciência autônoma, independente da psicologia e da neurologia. Mas, a importância da Psicopatologia está vinculada à prática da clínica psiquiátrica e neste aspecto é factível considerá-la de forma pragmática, ou seja, considerá-la sempre como um instrumento obrigatório de diagnóstico. Admitindo-se um reducionismo na concepção da Psicopatologia como ciência autônoma, é importante investigar como as suas bases epistemológicas contribuem para a sua independência teórica.

A Psiquiatria, em seus aspectos epistemológicos, enfatiza diversas abordagens e modelos teóricos, enfraquecendo as suas concepções. O problema da viabilidade de seus modelos apresenta peculiaridades que têm sido ignoradas pelos seus teóricos. É uma difícil relação que se estabelece entre as diversas concepções psicopatológicas mutuamente excludentes. A Psicopatologia pode apresentar-se como uma construção teórica de base fenomenológica, como uma estrutura simbólica cuja base é o sintoma interpretável, ou como uma análise da existência dos indivíduos de acordo com a orientação da filosofia da existência. Mas, a Psiquiatria ao se "apropriar" de tais construções, se apropria também de suas

imperfeições, nos termos e nas exigências epistemológicas das teorias contemporâneas propostas pelo fundacionalismo e coerentismo.

A Psiquiatria utiliza a racionalidade da fenomenologia e das principais correntes filosóficas, além da tradição organicista-cerebral da medicina clássica. Mas, o que significa exatamente esta racionalidade quando confrontada com a prática do diagnóstico e da clínica? Qualquer perspectiva teórica que supostamente venha a enriquecer ou humanizar a Psicopatologia e a Psiquiatria traz implícita a problemática epistemológica que lhe é inerente. Esta ocorrência pode justificar as dissensões que dão origem a práticas clínico-terapêuticas diversas e a teorias diferentes sobre o mesmo transtorno psiquiátrico. A perspectiva filosófica tem como característica fundamental a crítica e às vezes a própria reavaliação de seus pressupostos. Adotar uma posição empirista, no sentido baconiano, equivale a reformar Aristóteles e adotar uma posição idealista-racionalista equivale a rejeitar a posição empirista defendida por Hume. Em todo caso, a relação entre a visão ontológica e a visão epistemológica terá de ser definida no nível da investigação psicopatológica. Descartes estabeleceu o critério fortemente subjetivo e a priori para a investigação racional da realidade, deslocando o foco do interesse da ontologia para a teoria do conhecimento, cujas bases seriam reconhecidas como um produto da experiência interna. A concepção de Descartes sugere a emergência da consciência como uma espécie de consequência de sua crença na validade epistêmica da experiência interna. Na verdade, Descartes reinterpreta o "inatismo" platônico e a valorização da concepção cartesiana da consciência implica na aceitação da teoria do *topos* inteligível de Platão. Esta posição epistêmico-filosófica não significa que a teoria platônica seja uma teoria psicológica, de conteúdos mentais internos bem definidos. A utilização de critérios epistemológicos tem contribuído para a caracterização da psicopatologia como ciência. Admitindo-se que o fato psicopatológico receba contribuições da ontologia, epistemologia,

psicologia e da medicina, é necessário definir o critério de justificação da validade epistêmica de tais contribuições, entretanto sem cair no reducionismo restritivo nem no expansionismo desagregador. Aparentemente, não há soluções para este problema, a não ser adotando uma visão epistêmica fortemente cética. A psiquiatria apresenta diversas perspectivas de interpretação da doença mental. A perspectiva biológica valoriza a disfunção cerebral ou de qualquer estrutura biológico-somática<sup>7</sup>. A perspectiva comportamental valoriza a expressão visível de comportamentos observáveis, que podem ser verificados através de leis previamente estabelecidas. Entretanto, existem outras perspectivas que valorizam representações que consideram o homem como um ser que se determina através da atuação de forças desconhecidas presumíveis, que atuam sobre o comportamento, e produzem os sintomas psicopatológicos<sup>8</sup>.

A psiquiatria que valoriza as representações socioculturais relaciona os sintomas psicopatológicos com fatores sociais como a limitação de ascensão social, a migração obrigatória, a atuação de estressores ocupacionais e a desvalorização sociofamiliar. O comportamento desviante teria origem no contexto altamente desfavorável de algumas sociedades. Os sintomas seriam expressões ou manifestações simbólicas construídos pelo contexto social, cultural e histórico. Epistemologicamente, os sintomas serão um produto de instâncias socioculturais, históricas e políticas e assim deverão ser sempre relativizados. Neste contexto, a psicopatologia terá de necessariamente assimilar e incorporar os valores epistemológicos destas áreas de conhecimento em prol do fortalecimento do seu corpus teórico. Mas, em que consiste a pretensa autonomia da ciência psicopatológica no contexto científico atual? Há perspectivas biológicas, comportamentais, psicanalíticas ou socioculturais e históricas que definam satisfatoriamente a formação de sintomas psicopatológicos ou justifiquem epistemologicamente a doença mental em sua nosologia particular? Neste sentido é preferível usar um critério epistemológico

único ou um critério epistemológico misto na validação da nosologia psiquiátrica em sintomas fundamentais? A preferência pelo critério único, como ocorre nas posições biológica ou médico-naturalista ou a preferência pelo critério misto como ocorre no ecletismo organodinamista, pode produzir os já citados reducionismo e expansionismo teóricos.

As posições epistemológicas defendidas e utilizadas na psicopatologia, dependem do conjunto de inferências que têm origem no estudo dos sintomas psicopatológicos. A relativização destes sintomas no sentido epistêmico, aumenta na proporção em que são propostas diferentes concepções psicopatológicas. Os sintomas são relativizados em razão de sua inaplicabilidade nos casos específicos em que a proposta inicial é de inspiração médico-naturalista, biológica, psicanalítica ou sociocultural. Em todos os casos, o diagnóstico psiquiátrico está subordinado ao conjunto de inferências que forma a posição teórica do psicopatólogo ou psicoterapeuta. Este é o principal obstáculo para a relação entre sintomas e o discernimento clínico-nosológico. Os limites do diagnóstico psiquiátrico não estão definidos apenas em termos de certo relativismo subjetivo, que considera cada pessoa uma realidade inatingível e única; estão na realidade limitados também pelo grau de subjetividade do construto diagnóstico que é uma "criação" humana. Ocorre que esta dificuldade pode ser contornada através dos procedimentos epistemológicos. Ao lado da factualidade dos fenômenos psicopatológicos coexiste a noção de inteligibilidade do mundo externo no qual se inserem também os processos epistêmicos de definição, ordenação, classificação e interpretação. Estes procedimentos têm por finalidade relacionar de forma lógica a factualidade dos fenômenos psicopatológicos com a inteligibilidade de tais fenômenos. Neste caso, a inteligibilidade dos fatos psicopatológicos deve apresentar características que permitam o seu uso racional, como por exemplo, a obtenção da capacidade de predição clínica, da compreensão

do nível de reprodutibilidade dos sintomas e da percepção de um conjunto de crenças que formam as dimensões do diagnóstico psicodinâmico e cultural.

O construto diagnóstico supõe o embasamento epistemológico prévio que ocorre em todos os psicodiagnósticos com repercussão sobre os procedimentos psicoterapêuticos subseqüentes.

A formação do conceito de sintoma em psicopatologia é um fenômeno exclusivo da lavra do psicopatólogo/psiquiatra. A variação do conceito de sintoma delimita a área epistemológica que forma a concepção específica de transtorno psicopatológico. A semiologia psiquiátrica é o produto desta concepção específica de transtorno psiquiátrico. No entanto, a base da semiótica – o signo – transcende a estrutura denotacional na medida em que os gestos, as atitudes, são signos plenos de significação múltipla. A psicopatologia trabalha signos do comportamento objetivo, mas os recursos clínico-interpretativos pressupõem o fundamento comportamental que objetivamente o remete ao diagnóstico psicopatológico. Os sintomas intermediariam as vivências patológicas subjetivamente, mas do lado do psicopatólogo, e não do paciente. Então, que tipo de relação existe entre os sintomas objetivos? A clínica trabalha os sintomas objetivos, reunidos na semiotécnica, cujos fundamentos são a observação e coleta de sinais e sintomas. A objetividade, portanto, representa, neste nível, o fundamento do diagnóstico e parece estabelecer uma relação de correspondência entre sintomas e quadro nosológico. Mas, os fundamentos objetivos e as relações de correspondência dependem – usando o necessário viés epistêmico – do conjunto de crenças vigentes no pensamento sobre a base fundacional, relativamente consensual do diagnóstico psiquiátrico.

Há na elaboração do diagnóstico psicopatológico a influência do conjunto de crenças que atuam no discernimento clínico-nosológico; a base variada e não consensual do critério clínico-nosológico refere-se às crenças vigentes em determinado contexto histórico-científico. As inferências

propostas para o diagnóstico psicopatológico supõem uma fundação ou um conjunto de proposições que confirmam o próprio conjunto de inferências iniciais.

A História dos conceitos em Psiquiatria mostra que o seu objeto se formou quando as características médicas dos transtornos mentais foram apresentados como um conjunto de inferências com suporte epistêmico coerentista-fundacionista<sup>9, 10</sup>. Na escola alienista francesa, Falret e Baillarger elaboraram descrições da folie circulaire e da folie à doublé forme, respectivamente; J. Moreau de Tours, valorizou a ação do haxixe na saúde mental e Lasègue descreveu os quadros delirantes de evolução crônica, através do conjunto de inferências supostamente simétricas. Bayle isolou a aracnoidite crônica como um quadro neuroanatômico com etiologia específica, de características clínicas bem definidas, em função de sinais motores e sintomas mentais correlatos na Paralisia Geral Progressiva. Posteriormente, Noguchi demonstrou que o agente causal da PGP era o *T. pallidum*. Morel, em seu *Traité des dégénérescences physiques, intellectuels e morales de l'espèce humaine*, usando a tese de Charles Darwin e de J.B. Lamarck, pretendeu fundamentar a noção de que a degenerescência seria causada por várias etiologias, sendo transmitida geneticamente e agravada com o tempo, produzindo indivíduos cada vez mais defeituosos. A clínica, de certo modo, confirmara a suposição moreliana, com os quadros psiquiátricos que pareciam reforçar a tese da hereditariedade como fator determinante da conduta criminosa e da psicopatia sexual, de acordo com Lombroso e Kraft-Ebbing. Magnan, seguindo a concepção de Morel, aprofundou o conceito de degenerescência propondo dois tipos de transtornos mentais: degenerados e não degenerados.

A Escola Psiquiátrica Alemã sugere que as bases epistemológicas do diagnóstico psiquiátrico são fundamentais na elaboração da nosologia. A fundação empírico-racionalista da psiquiatria francesa foi substituída pela visão de mundo – *Weltanschauung* – em que a empatia – *einfühlung* –

concorre para a superação dos obstáculos da racionalidade estritamente empírico-descritiva da psiquiatria francesa. A tendência epistemológica alemã é mentalista, mas sem o matiz empírico e pragmático. Os psicólogos alemães propuseram a adoção de um fundacionalismo misto, em que predominaram tendências filosófico-especulativas, ético-religiosas, morais e intuitivo-mentalistas, isento de pressupostos fundacionais vinculados à experiência.

A reação epistemológica ao mentalismo especulativo surgiu na segunda metade do século XIX, com a visão somaticista da psiquiatria que formava um corpus completo de dados clínicos, neuroanatômicos, neurofisiológicos, histológicos e cérebro-localizacionais, mas sem a noção de doença mental com constituição nosológica própria. Os transtornos somáticos seriam o fundamento causal das doenças mentais.

A escolha do fundamento causal determinou a direção epistemológica da psiquiatria alemã do século XIX. Na continuidade desta posição, Griesinger mostrou elementos anatomofisiológicos da psiquiatria, como a base fundacionista dos transtornos mentais, mesmo nos casos em que não fosse possível demonstrá-los.

Westphal, partindo de estudos sobre Paralisia Geral Progressiva, relacionou achados neuroanatomopatológicos com quadros nosológicos. A correlação organoclínica foi desenvolvida por Wernicke e Meynert que enfatizaram as bases anatômicas de suas próprias concepções nosológicas. A base anatomopatológica serviu como modelo para mais demências descritas por Alzheimer.

Kahlbaum valorizou a clínica, enfatizando a importância da nosologia, pressupondo, no entanto, a existência de uma base anatomopatológica.

Kraepelin, valorizando a posição clínico-somaticista, enfatiza sobretudo o curso natural da doença. É possível identificar três posições clínico-epistemológicas distintas neste período da história da psiquiatria. A posição epistemológica, defendida

pela escola francesa do empirismo racionalista; a posição epistemológica alemã, que se caracterizou como um monismo mentalista, de expressão fortemente especulativa e teórica; e a posição epistemológica somaticista, que tornou a psiquiatria uma extensão da neuropatologia e da neurologia. Há implicações epistemológicas importantes neste aspecto com relação à psiquiatria. Esta, na perspectiva estritamente médica, parece necessitar de uma base orgânica ou neuropatológica confundindo-se com doença orgânica ou doença neurológica. A base orgânica da doença em psiquiatria parece ser a única que permite a adoção de inferências exclusivamente médicas. A sintomatologia dada como estrutura lógica complementar da base neuropatológica, seria o fator complicador da nosologia porque em Psiquiatria não haveria fundamento para estabelecer correlações organo-clínicas satisfatórias<sup>11</sup>. No entanto, mesmo o modelo médico sofre alterações conceituais importantes em Psiquiatria, quando a ocorrência psicopatológica está vinculada à patologia orgânica demonstrada, mesmo não havendo condição para predição clínica<sup>12</sup>.

A noção e o uso de evidência dependem do que significa evidência no contexto epistemológico. Em todo caso, evidência exige um fundamento plausível e demonstrável; em alguns casos, não é possível demonstrar a correlação anatomoclínica baseada apenas na evidência porque outros fatores interferem no curso da doença.

A evidência dispensa as inferências de demonstração de causalidade nosológica, porque é apresentada como o único viés lógico para a explicação dos sintomas em Psiquiatria. O problema tem dois aspectos fundamentais. O primeiro demonstra que as crenças ou o conjunto de inferências propostas no diagnóstico psiquiátrico, devem possuir uma base epistêmica interna, ou seja, uma base fundacionista ou coerentista. O segundo demonstra que as inferências clínico-psiquiátricas devem ter também uma base epistêmica externa, ou seja, uma base que é formada pela evidência obtida do conhecimento

médico básico e pela experiência clínica. No entanto, a história da Psiquiatria tem mostrado e valorizado apenas o lado interno da base epistêmica interna, que parece ter sido insuficiente para dirimir dúvidas sobre a consistência médica e em que consiste o juízo epistemológico da Psiquiatria enquanto especialidade médica. O conhecimento médico básico é fundamental na prática clínica, mas a experiência clínica é formada a partir do uso da psicopatologia e da percepção de entidades nosológicas que devem apresentar consistência em relação à construção do diagnóstico e aos resultados da terapêutica adotada.

A epistemologia médica de base coerentista apresenta exigências que devem ser esclarecidas na própria proposição médico-psiquiátrica. Em todas as posições epistemológicas analisadas, desde a adoção do conceito de alienação mental, de doença mental, com diferentes perspectivas-biológica, comportamental, sociocultural de interpretação da doença mental, da noção de estruturas psicopatológicas específicas até as expressões psicanalíticas, antipsiquiátricas e biológico-psiquiátricas, as exigências do coerentistas se mantêm<sup>13, 14</sup>.

O coerentismo epistemológico, ao ser aplicado à Psiquiatria, reforça as proposições estritamente médicas que estruturam a base dos sinais e sintomas. De acordo com o conhecimento médico básico, a relação coerentista de uma proposição psiquiátrica deverá ser simétrica do tipo  $R_{xy} = R_{yx}$ , cuja validade pode ser confirmada pela experiência clínica.

A base coerentista da Psiquiatria enfatiza a importância da confirmação interproposicional independentemente de que os pressupostos fundamentais sejam biológicos, comportamentais, socioculturais, filosóficos e antropológicos. A estrutura epistemológica da nosologia psiquiátrica tem sido historicamente confirmada através de aplicação de inferências claramente coerentistas do tipo simétrico. A prática clínica, sendo o procedimento fundamental para a percepção da doença psiquiátrica deve coincidir com as bases coerentistas, simétricas, da construção do diag-

nóstico<sup>15</sup>. O modelo epistêmico que deve ser mantido é o que evita o uso de pressupostos de inspiração sociohistórica ou histórico-contextual, que causa problemas de identidade conceitual (Berrios, GE, Marková, IS. The concept of neuropsychiatry: a historical overview. *J. Psychosom. Res.* August, 53 (2): 629-38 2002) enfatizando a relação organoclínica baseada em sinais e sintomas clínicos, hodiernamente chamados de evidência. De qualquer modo, a Psiquiatria deve ser mantida nos próprios limites conceituais, utilizando na devida proporção as diversas contribuições de outras áreas do conhecimento.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cornman JW. Foundational versus non-foundational theories of empirical justification. *Am Philosophical Quart* 1974; 14: 287-97.
2. Bradley FM. *Essays on truth Reality*. Oxford: Oxford University Press; 1914.
3. Blanshard B. *The nature of thought*. London: Allen and Unwin; 1939.
4. Ewing AC. *Idealism: a critical survey*. London: Methuen; 1934.
5. Lehrer K. *Knowledge*. Oxford: Charendon Press; 1974.
6. Sellars WF. Givenness and explanatory coherence. *Journal of Philosophy* 1973; 70: 612-24.
7. Oppenheimer H. *Clinical Psychiatry. Issues and Chalenges*. New York: Harper and Row, publishers; 1971.
8. Fenichel O. *The psychoanalytic theory of neurosis*. New York: Norton 1945; 20: 501-602.
9. Berrios GE, Porter, R. *The history of clinical psychiatry*. New York: University Press; 1995.
10. Berrios GE. The history of mental symptoms. *Descriptive Psychopathology since the Nineteenth century*. Cambridge (UK): Cambridge University Press; 1996.
11. Pilgrim D. The survival of psychiatric diagnosis. *Soc. Sci. Med.* 2007 aug 65(3): 537-47.
12. Stanford AE, Sader R, Bartrop R, Mikk M, Taylor TK. Spinal cord and related injuries after attempted suicide psychiatric diagnosis and long-term follow-up. *Spinal Cord* 2007 jun 45(6).
13. Ewing AC. *Idealisms: a critical survey*. London: Methuen; 1934.
14. Murphy EA. The epistemology of normality. *Psychol Med.* 1979; 9:409-15.
15. Berrios GE, Marková IS. The concept of neuropsychiatry: a historical overview. *J. Psychosom. Res.* 2002 aug 53(2): 629-38.

