

**CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFAAT  
CURSO DE PSICOLOGIA**

**RAFAELLA OTOLINI MIDON**

**ESQUIZOFRENIA E AFETIVIDADE**

Atibaia-SP  
2018

**CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFAAT**  
**CURSO DE PSICOLOGIA**

**RAFAELLA OTOLINI MIDON**

**ESQUIZOFRENIA E AFETIVIDADE**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado como exigência parcial  
para obtenção da nota da disciplina  
Trabalho de Conclusão de Curso do  
10º semestre do curso de Psicologia  
do Centro Universitário UNIFAAT.

Orientador: Geraldo Antonio Fiamenghi Junior.

Atibaia-SP  
2018

Midon, Rafaella Otolini

M573e Esquizofrenia e afetividade. / Rafaella Otolini Midon, - 2018.  
20 f.; 30 cm.

Orientação: Geraldo Antônio Fiamenghi Junior

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) – Faculdades Atibaia,  
como requisito para obtenção do título de Bacharel em Psicologia da  
Faculdades Atibaia, 2018.

1. Esquizofrenia 2. Afetividade 3. Afeto 4. Psicanálise I. Midon, Rafaella  
Otolini II. Fiamenghi Junior, Geraldo Antônio III. Título

CDD 150.195

**RAFAELLA OTOLINI MIDON**

**ESQUIZOFRENIA E AFETIVIDADE  
TERMO DE APROVAÇÃO**

Trabalho apresentado como exigência para a conclusão do Curso de Psicologia, avaliado pelo professor orientador responsável, Geraldo A. Fiamenghi Júnior, que após sua análise, considerou o trabalho aprovado, com conceito 10,0 (dez).

Atibaia, 09 de novembro 2018.



---

Prof. Dr. Geraldo A. Fiamenghi Júnior

## **AGRADECIMENTOS**

Dedico o presente trabalho à minha mãe e meu pai, que sem eles nada disso seria possível, ao meu orientador, atencioso e sempre disposto a ajudar, e a Pamela, amiga que esteve presente nesta tão importante etapa final da conclusão do curso.

## RESUMO

O presente trabalho buscou discorrer sobre as alterações afetivas presentes na Esquizofrenia a partir do viés psicanalítico. Em um primeiro momento resgatou-se os conceitos de esquizofrenia, visitando sua história desde os primórdios da demência precoce, descrevendo os subtipos dessa psicose e seus sintomas fundamentais, ou primários e os sintomas acessórios, ou secundários. Juntamente com a visão psicanalítica sobre o afeto, o trabalho deu a luz ao importante papel exercido pela afetividade, que se faz presente e determinante no processo de identificação, delimitação e diferenciação diagnóstica da esquizofrenia.

**Palavras chaves:** Esquizofrenia, Afetividade, Afeto, Psicanálise.

## ABSTRACT

(insira aqui)

**Keywords:**

## SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO.....	08
1.1 ESQUIZOFRENIA.....	08
1.2 AFETIVIDADE.....	11
2. OBJETIVO.....	13
3. MÉTODO.....	14
4. DISCUSSÃO.....	15
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	18
REFERÊNCIAS.....	19

# 1. INTRODUÇÃO

## 1.1 ESQUIZOFRENIA

Demência precoce foi o primeiro termo cunhado por Emil Kraepelin (1856-1926) para designar uma forma de loucura, pois os sintomas começavam no início da vida, fundamentalmente a incoerência do pensamento, da afetividade, da ação e a presença de uma atividade delirante (ROUDINESCO, 1998).

Kraepelin caracterizou em seu 8º tratado, duas grandes síndromes que caracterizavam a demência precoce: “o enfraquecimento das atividades emocionais, que formam as molas propulsoras da volição e a perda da unidade interna das atividades do intelecto, emoção e volição” (ELKIS, p.23, 2000).

Em 1911, Eugen Bleuler apresentou o conceito de esquizofrenia a partir do grego *schizein* (fender, clivar) e *phrenós* (pensamento), para designar uma forma de loucura (ROUDINESCO, 1998) como um aperfeiçoamento do conceito da demência precoce de Kraepelin. O transtorno poderia aparecer mais tardiamente e a valorização de alguns sintomas, de fundamental importância para o diagnóstico seriam “distúrbios das associações do pensamento, autismo, ambivalência, embotamento afetivo, distúrbios da atenção e da vontade, além dos considerados “acessórios” (sintomas como delírios, alucinações, distúrbios do humor ou catatonia)” (SILVEIRA, 2000, p.588).

Bleuler vai se dedicar ao estudo da demência precoce apoiado da psicanálise freudiana, e de Jung. Em *A Psicologia da Demência Precoce*, diz que a especialidade dessa psicopatologia é a extrema fixação que o sujeito tem dos complexos, “instalando-se uma situação insuportável de absorção de todos os interesses do indivíduo em seu próprio mundo psíquico”, fazendo com que ele isole-se dos laços afetivos e do contato com a realidade (BLEULER, apud PEREIRA, 2000, p. 161).

Bleuler descreveu sintomas fundamentais, ou primários, que eram comuns às diferentes apresentações clínicas da doença e os sintomas acessórios ou secundários da esquizofrenia. Os sintomas primários ficaram conhecidos como os quatro ‘As’: associação frouxa de ideias, ambivalência, autismo e alterações de afeto, e os sintomas acessórios, que incluíam alucinações e delírios, que poderiam não ser apresentados em todos os casos (EY, BERNARD, BRISSET, 1985 apud SILVA, 2006).

Hermelino Lopes Rodrigues (1899-1971) foi o primeiro médico psiquiatra a introduzir o conceito de esquizofrenia no Brasil. Influenciado pelos conceitos de Bleuler, Lopes Rodrigues escreveu sua tese *Etiopatogenia da demência precoce* e a tese voluntária o *Estudo clínico das esquizofrenias* (1926) (SILVEIRA, 2009).

De acordo com o DSM-V (APA, 2014), as características psicóticas da esquizofrenia costumam surgir entre o fim da adolescência até aos 30 anos. O pico do primeiro episódio psicótico para o sexo feminino é depois dos 20 anos e para o sexo masculino é na metade da faixa dos 20 anos. O desenvolvimento é lento e gradativo para a maioria dos indivíduos; é necessário que apresentem pelo menos dois dos sintomas por uma quantidade significativa de tempo: delírios, alucinações, discurso desorganizado, comportamento grosseiramente desorganizado ou catatônico, sintomas negativos (expressão emocional diminuída ou avolia).

No conceito de Bleuler, as esquizofrenias são um traço e não um estado. São múltiplas as disposições físicas e mentais (inatas ou adquiridas) constituindo sua etiologia, uma das características mais importantes da doença é a cisão das funções psíquicas, chamadas por Bleuler de *spaltung*. Além disso, as alterações da linguagem típica da esquizofrenia são produzidas devido ao conjunto de déficits de integração das informações contextuais, de forma a selecionar uma resposta inadequada e o déficit de Teoria da Mente, sendo desorganizações centrais na patofisiologia da doença (DURVAL, 2011).

Uma ou mais áreas importantes de funcionamento (trabalho, relações interpessoais, autocuidado) são afetadas desde o aparecimento da perturbação comparada com o que era alcançado antes de seu início. Os indivíduos esquizofrênicos podem exibir afeto inadequado, humor disfórico podendo assumir a forma de depressão, ansiedade ou raiva, déficits cognitivos que podem diminuir a memória declarativa, memória de trabalho, a função da linguagem, etc. Essas alterações na cognição antecedem o aparecimento da psicose (APA, 2014).

Além disso, também é possível haver sintomas de despersonalização (processo que o indivíduo sente que é estranho a si mesmo, não formando uma unidade), movimentos estereotipados, distúrbios motores, como a catatonia que se caracteriza pela imobilidade ou atividade motora incontrolável e agitação.

Essas alterações levam o indivíduo a perder seu senso de identidade pessoal o que dificulta suas relações interpessoais, isolando-se (KRÜGER, 2011).

Existem subtipos da esquizofrenia; o tipo hebefrênico tem início geralmente antes dos vinte e cinco anos, caracteriza-se por uma regressão forte no comportamento primitivo, há diminuição da atenção, concentração, comportamento bizarro, pobreza do raciocínio, e desenvolvimento de sintomas negativos. O tipo catatônico é caracterizado por uma perturbação psicomotora, que pode levar a envolver o estupor negativo, rigidez, excitação. A parafrenia é a mais rara, com um curso progressivamente deteriorante ou à presença de um sistema delirante bem sistematizado. O tipo de esquizofrenia residual é caracterizado por sintomas negativos proeminentes: retardo psicomotor, afeto embotado, passividade, falta de iniciativa, comunicação pobre, assim como qualquer outro tipo de esquizofrenia. Delírios e alucinações normalmente estão diminuídas (KRÜGER, 2011).

De acordo com o DSM-V (APA, 2014), o transtorno Esquizoafetivo, ou paranoide, que será o transtorno abordado neste trabalho, tem como critério diagnóstico um período ininterrupto de doença durante o qual há um episódio de depressivo maior ou maníaco juntamente com delírios, ou delírios e alucinações por duas semanas ou mais na ausência de episódio depressivo maior ou maníaco durante a duração da doença, sendo que os sintomas que satisfazem os critérios para um episódio de humor estão presentes na maior parte da duração total das fases ativas e residual da doença.

O DSM-V (APA, 2014) traz que é comum para o esquizofrênico a perda de interesse ou prazer, e para que seja satisfeito os critérios do transtorno Esquizoafetivo é necessário que o episódio depressivo maior inclua humor deprimido generalizado, ou seja, não é suficiente que apenas haja uma acentuada diminuição de interesse ou prazer. O prognóstico do transtorno Esquizoafetivo é melhor do que o de Esquizofrenia, entretanto, pior que para transtornos de humor.

## 1.2 AFETIVIDADE

De acordo com Neto (2014) no início do século XXI, a filosofia cartesiana ainda determina a forma lógica do nosso pensamento, pensando o mundo a partir de uma oposição entre o corpo e a alma, ou, entre o caos (corpo) e a razão (alma). O afeto se concebe no registro do corpo, opondo-se ao campo da representação, sendo essa identificada com a razão. A linguagem encontra dificuldade toda vez que se propõe tematizar a intersecção entre o corpo e o campo da representação, ou seja, o afeto representa aquilo que escapa do saber.

Freud trabalhava na perspectiva da ab-reação, em que um afeto que teria sido suprimido a partir do recalçamento diante da lembrança ligada a ele, seria liberado através de um processo de descarga emocional, que anularia seus efeitos patogênicos, liberando o afeto ligado à lembrança de um trauma, ou seja, haveria os afetos de um lado, e a razão do outro e a cura se daria com a descarga desse afeto, possibilitando assim que a razão voltasse a recobrir a lacuna deixada pelo afeto não experienciado (NETO, 2014).

Freud (1894/1976) equacionou os afetos com uma quantidade em operação no psiquismo. A expressão “quantum” ou “cota de afeto (*Affektbetrag*)” era utilizada para designar uma intensidade psíquica — correlata das quantidades de excitação somática — capaz de se descolar da representação à qual estaria originalmente ligada, tendo destinos variados (WINOGRAD, p.167, 2011).

As impressões psíquicas estariam providas de um valor afetivo, chegando ao consciente do indivíduo, afetando-o, causando prazer ou desprazer, o que dava um aspecto qualitativo aos afetos. Freud diz que a quantidade de energia e a descarga são elementos do afeto, descrevendo três modalidades gerais de descarga: “o processamento motor, o processamento por palavras, ou o processamento associativo” (WINOGRAD, p. 167, 2011). Na formação do sintoma neurótico, encontravam-se mecanismos de descarga para o quantum de afeto que teria sido suspenso, fixando-se em uma representação diferente da qual estaria inicialmente ligado, o que faria com que essa nova representação se tornasse patogênica; ou o quantum de afeto seria direcionado para as inervações somáticas, fazendo com que ocorram alterações no funcionamento normal do corpo (WINOGRAD, 2011).

O eu que se defende pretende tratar a representação inconciliável como ‘não ocorrida’, mas essa tarefa não pode ser resolvida de

maneira direta; tanto o traço mnêmico como o afeto preso a representação estão lá de uma vez por todas e não mais podem ser apagados. Tem-se, porém, o equivalente de uma solução provisória caso se consiga transformar essa representação forte em representação fraca, isto é, subtrair-lhe o afeto, a soma de excitação que estava carregada. A representação fraca passará a não mais exibir a pretensão de participar do trabalho associativo. Mas a soma de excitação que foi dela separada tem de ser conduzida para alguma outra utilização (KAUFMANN, 1996, p. 13).

Segundo Neto (2014), a psicanálise freudiana coloca em campo um novo modelo de relação corpo-alma, abandonando a ab-reação, o que acaba por complexar as relações entre corpo (sede dos afetos) e a mente (sede da razão). Freud partiu do princípio de que cada um saberia o que é um afeto, ou ao menos fosse capaz de reconhecê-lo, mas com o passar do tempo, os afetos tornam-se cada vez menos presentes em seus textos, como se houvesse uma substituição do afeto, em sua teoria, pela angústia.

A angústia seria concebida como uma espécie de moeda corrente dos afetos, originando-se da excitação somática acumulada que não houve descarga. Entretanto, progressivamente, com a entrada do conceito de libido, a angústia não seria produto da transformação direta da energia somática, e sim produto da transformação da libido (NETO, 2014).

Mais especificamente em relação à angústia, Freud afirma que esta não se desvincula da representação por um processo defensivo (mecanismos de defesa), mas decorre de uma excitação somática acumulada de origem sexual. A relação com a energia sexual toma um destino distinto na neurose de angústia, transformando-se de maneira direta em angústia. (KLEIN, 2016, p 53).

## **2. OBJETIVO**

O objetivo do presente trabalho foi compreender, por meio de pesquisa bibliográfica, as alterações afetivas presentes na Esquizofrenia a partir do viés psicanalítico.

### **3. MÉTODO**

A presente pesquisa foi desenvolvida por meio de levantamento bibliográfico realizado a partir da utilização de importantes bases de dados como Scielo e Pepsic, além de obras relacionadas ao assunto proposto disponíveis em nosso acervo. Para tanto, prezou-se pela recuperação do conhecimento científico acumulado sobre Esquizofrenia e Afetividade e como ambas se relacionam. Através de uma abordagem qualitativa, buscamos realizar interpretações das revisões bibliográficas e atribuir significados e relações entre as mesmas.

#### 4. DISCUSSÃO

É notável desde os primórdios do desenvolvimento do conceito de esquizofrenia por Emil Kraepelin, então denominada por *dementia praecox* ou demência precoce, o presente e importante papel exercido pela afetividade. Nesse sentido é que Roudinesco (1998) afirma que um dos sintomas basilares distinguidos por Kraepelin, visando delimitar esta forma de loucura, seria a incoerência da afetividade. De acordo com Neto (2014), o afeto é concebido como registro corpóreo, opondo-se ao campo das representações, estando estas últimas intimamente relacionadas com a razão. Nesse sentido, a afetividade parece ser algo visceral, isto é, mais diretamente conectada ao contexto da experiência corporal do indivíduo, do que relacionada com o saber ou com o campo da atribuição de significados.

Roudinesco (1998) avança um pouco na história e aponta Eugen Bleuler como aquele que efetivamente passa a ser responsável pela utilização do termo esquizofrenia para denominar esta forma de loucura. Tal conceituação, visando aperfeiçoar a ideia de demência precoce proposta por Kraepelin, enfatiza um aspecto específico que assume espaço central nas ideias atualmente aceitas pela comunidade científica, ou seja, a cisão das funções psíquicas. Entretanto, é válido dizer que a ideia central de um eu dividido é algo que está presente no desenvolvimento do conceito de esquizofrenia desde Kraepelin, conforme aponta Elkis (2000) ao elencar a perda da unidade interna das atividades do intelecto, emoção e volição como critérios caracterizantes da demência precoce.

De acordo com o DSM-V (APA, 2014) alterações como afeto inadequado, humor disfórico, déficits cognitivos que tendem a diminuir a memória declarativa, memória de trabalho e função da linguagem, podem direcionar o indivíduo, segundo Krüger (2011) à perda do senso de identidade pessoal, o que por sua vez, leva o indivíduo ao isolamento afetivo. A presente descrição, conforme aponta Pereira (2000), largamente difundida nos dias atuais, é bastante alinhada com as ideias iniciais de Bleuler. Ao referenciar o psiquiatra suíço, o autor afirma ainda que Bleuler investiga a esquizofrenia por meio da ótica psicanalítica de Sigmund Freud e Carl Gustav Jung, passando a considerar como especificidade desta psicopatologia a derradeira fixação que o indivíduo possui dos complexos, o que desencadeia uma intolerável absorção de todas as

preocupações particulares do ser em direção ao interior de seu próprio universo psíquico. Tal processo faz com que o sujeito se isole dos enlaces afetivos e do contato com a realidade.

Atualmente, trata-se a esquizofrenia como algo que possui mais de uma espécie de manifestação, ou seja, é distinguida em subtipos. Algo interessante que se observou por meio do presente estudo, foi que quaisquer dos subtipos da esquizofrenia possuem como aspecto de caracterização presente, o critério descrito como afeto embotado. Além disso, a ideia de inadequação afetiva aparece como uma das alterações cognitivas que antecedem o aparecimento da psicose (APA, 2014; KRÜGER, 2011). Ou seja, a dimensão da afetividade é tão importante, presente e determinante no processo de identificação, delimitação e diferenciação diagnóstica da esquizofrenia.

Dentre a vasta e ao mesmo tempo específica sintomatologia que envolve os subtipos da esquizofrenia, o embotamento afetivo aparece como um dos sintomas negativos proeminentes (KRÜGER, 2011). Compreende-se o embotamento afetivo como a dificuldade expressa pelo sujeito em expressar suas emoções e sentimentos. De acordo com Winograd (2011), no desenvolvimento da sintomatologia neurótica, mecanismos de descarga para a cota de afeto se fazem presentes de forma a atar-se em uma representação distinta daquela anteriormente anexada, tornando patogênica esta representação atualizada. Doravante, é possível compreender então de que maneira inicia-se a exacerbação dos sintomas neuróticos em direção àquilo que Durval (2011) denominou por cisão das funções psíquicas.

Conforme indica Winograd (2011), as impressões psíquicas são revestidas de um valor afetivo de forma a impactar visceralmente o indivíduo quando chegam à dimensão consciente do mesmo. Tal movimento desencadeia a experiência de prazer ou desprazer, ou seja, transforma aquilo que até então era conteúdo dinâmico e caótico do inconsciente em experiência afetiva. Nesse sentido, é possível relacionar esta ideia com a proposta de trabalho freudiana citada por Neto (2014), quando este afirma que Freud aplicava a perspectiva da ab-negação, onde um afeto que teria sido suprimido a partir do recalçamento desencadeado pela lembrança conectada a ele, seria liberado por meio de uma descarga emocional denominada catarse, ou seja, um processo de descarga emocional que neutralizaria os efeitos patogênicos da repressão.

Nesse sentido, retomando a descrição do DSM-V (APA, 2014) quando o mesmo afirma que a manifestação da inadequação afetiva aparece antes mesmo da manifestação psicótica, podemos compreender que, nesse contexto, o tratamento psicanalítico possui grande potencial de auxílio para o indivíduo. Ademais, necessita-se a identificação desses desequilíbrios afetivos para que então seja possível a intervenção no período adequado.

De acordo com Kaufmann (1996), o eu que se manifesta de maneira defensiva têm por pretensão abordar a representação compreendida como irreconciliável consigo mesmo como algo que efetivamente não ocorreu, processo este que não pode ser solucionado diretamente. Entretanto, nem o traço relativo à memória ou lembrança, nem o afeto atrelado à sua representação podem ser apagados, visto que já estão introjetados. A partir dessa ideia exposta por Kaufmann (1996) que, aparentemente, trata-se de processos especificamente neuróticos, é possível compreender que no contexto de rompimento das funções psíquicas dentro experiências psicóticas, a representação não aparece como algo irreconciliável, mas sim como um processo que não relação alguma com o eu, sendo compreendida até mesmo como algo que não lhe pertence.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A partir de toda a fundamentação teórica e da discussão realizada por meio do estabelecimento de relações entre ambas, é possível considerar algumas considerações práticas, e até mesmo políticas, se fazem importantes a título de conclusão do presente estudo. Isto é, a forma de loucura denominada esquizofrenia possui nuances altamente profundas que devem ser consideradas, aceitas e compreendidas genuinamente por aqueles que se propõem a estudá-las e tratá-las, visto que tais pessoas possuem papéis significativos no que refere ao destino da vida das pessoas que vivenciam esses processos na pele. Sendo assim, um posicionamento respeitoso exige uma postura que não rotule, não estigmatize a pessoa em questão.

## REFERÊNCIAS

- APA (American Psychiatric Association). **DSM-V**. Porto Alegre: ArtMed, 2014
- DURVAL, Rui. As esquizofrenias segundo Eugen Bleuler e algumas concepções do século XXI. **Revista de Psiquiatria**, Lisboa. v. XXV (Número Especial), 2011.
- ELKIS, Helio. A evolução do conceito de esquizofrenia neste século. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 22, supl. 1, p. 23-26, 2000.
- KAUFMANN, Pierre. **Dicionário Enciclopédico de Psicanálise: O legado de Freud e Lacan**. Rio de Janeiro: Zahar, 1996.
- KLEIN, Thais, HERZOG, Regina, VERZTMAN, Julio S. A angústia nas neuroses atuais: uma questão para a clínica contemporânea?. **Cadernos de Psicanálise**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 35, p. 49-64, dez. 2016.
- KRÜGER, Gabriela. **O sofrimento psíquico na esquizofrenia**. Trabalho de Conclusão de Curso de Psicologia. UNIJUÍ, Rio Grande do Sul, 2011.
- NETO, Oswaldo F. O afeto na Psicanálise e as dificuldades de sua operacionalização. **Revista Affectio Societatis**, v. 11, n. 20, p. 108-120, 2014.
- PEREIRA, Mário Eduardo Costa. Bleuler e a invenção da esquizofrenia. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 3, n. 1, p. 158-163, 2000.
- ROUDINESCO, Elisabeth; PLON, Michel. **Dicionário de Psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.
- SILVA, Regina Cláudia Barbosa da. Esquizofrenia: uma revisão. **Psicologia USP**, v. 17, n. 4, p. 263-285, 2006
- SILVEIRA, Renato Diniz. Psicanálise e psiquiatria nos inícios do século XX: a apropriação do conceito de esquizofrenia no trabalho de Hermelino Lopes Rodrigues. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 12, n. 3, p. 582-596, 2009.
- WINOGRAD, Monah, TEIXEIRA, Leônia C. Afeto e adoecimento do corpo: Considerações Psicanalíticas. **Revista Ágora**, Rio de Janeiro, v. XIV, n. 2, p 165-182, 2011