

SITUAÇÃO PRÉ-CIENTÍFICA DO DIAGNÓSTICO NA MEDICINA

PROBLEMA METODOLÓGICO ENVOLVIDO

De modo geral

“Um enfermo se queixava de tosse, o médico sábio, provavelmente, denominava a tosse em latim, e com esse diagnóstico dispensava o paciente” Se outro “lhe pedia que explicasse o que significava a sábia denominação, ele, seguro, repetia a título de resposta o mesmo que o paciente lhe havia comunicado antes” (Vygotski, 1931/1997, p. 280)

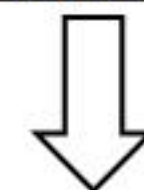
Na psiquiatria

“se o paciente ou seus familiares relatavam no meio do silêncio vozes que não eram audíveis para ninguém, ou via num espaço vazio coisas estranhas, invisíveis para as pessoas normais [“outras pessoas”, ADJr.], o médico definia o mal como **alucinações**; e quando lhe perguntavam o que são alucinações, quiçá respondesse: isso significa que o paciente ouve ao seu redor ou vê coisas inexistentes, etc.” (Vygotski, 1931/1997, p. 280 – grifo meu)

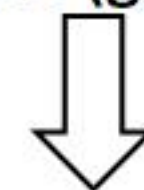
Os exemplos têm em comum o predomínio metodológico da CONCEPÇÃO FENOTÍPICA – própria do “**conhecimento empírico**” (pré-científico)



O “**conhecimento científico**” exige uma CONCEPÇÃO DINÂMICO-CAUSAL



Vygotski assume que Kraepelin consegue ser “causalista”, mas nota que não forjou uma **causalidade histórica** (genético-causal).



AQUI HÁ ALGO POR SER EXPLORADO
{ #lutadeclases; #personalidade; #saúdemental }