

AS FACES DA LOUCURA

As sociedades não entenderam a normalidade sempre da mesma maneira. A história das doenças mentais mostra que loucos somos todos nós.

Por Camila Artoni - cartoni@edglobo.com

Caetano Veloso estava certo. De perto ninguém é normal. Embora muita gente cite o célebre verso do músico baiano sem saber que a frase contém uma verdade científica, a psiquiatria - e a história dela - garante: a normalidade absoluta não existe.

E isso por duas razões. Primeiro porque, quando falamos em pessoas normais, automaticamente pensamos naquilo que é o mais comum. Ou seja, a ausência de indicativos de não-normalidade, o sujeito médio, a maioria da população. Só que essa idéia é falha. Um estudo recente desenvolvido no Laboratório de Psiquiatria do Hospital das Clínicas de São Paulo mostra justamente o contrário. Coordenado pela psicofarmacologista Clarice Gorenstein, o trabalho, que está em fase final, tinha como objetivo demonstrar os efeitos de medicamentos antidepressivos em pessoas que não precisam deles. Para classificar os voluntários, a equipe solicitou que cada candidato se submetesse a um teste de auto-avaliação que demonstra se o paciente tem (ou teve, ou terá) algum transtorno psiquiátrico. Passado o primeiro pente fino, uma entrevista faria a avaliação final. O resultado? Nada menos do que 80 pessoas de cada 100 foram dispensadas logo no primeiro momento. Depois da entrevista, somente 50% dessas ganharam "atestado de normalidade" e foram adiante.

Em segundo lugar, é importante ter em mente que o critério de classificação da normalidade é totalmente arbitrário. Isso pode ser visto não apenas pelo estudo do HC, cujos pré-requisitos foram delimitados especialmente para a pesquisa em questão ("Não existe um critério geral. Uma pessoa poderia ser normal e ter algum transtorno ao mesmo tempo", afirma Gorenstein). Desde a Antiguidade, os povos classificam como loucos aqueles que a classe dominante, o pensamento religioso e a medicina acham por bem descartar. Não são apenas os tratamentos que mudam. A noção do que é normalidade também. Se você se acha normal, cuidado. O outro rosto da galeria ao lado pode ser o seu.

A própria loucura é uma palavra difícil de conceituar. João Augusto Frayze-Pereira, professor do Instituto de Psicologia da USP, autor de "O Que é Loucura", propôs o tema a universitários e pré-universitários e chegou a diversas acepções diferentes. O grupo apontou as seguintes idéias como resposta: um estado de perda de consciência; um distúrbio orgânico, a doença que existe há mais tempo na história dos homens; um desequilíbrio emocional cuja origem é o desajustamento do indivíduo dentro da sociedade em que vive; todo tipo de desvio do comportamento pessoal em relação às normas; um estado progressivo de desligamento ou fuga da realidade; uma tomada de consciência de si e do mundo.

Todos esses enunciados cobrem, com maior ou menor precisão, a noção popular de loucura. Mas não fazem uma distinção que é essencial para a identificação do problema - loucura e distúrbio mental, hoje em dia, não são sinônimos e precisam ser entendidos como coisas diferentes.

Estado natural:

Popularmente há uma tendência em se julgar a sanidade da pessoa de acordo com seu comportamento ou com sua adequação às conveniências socioculturais como, por exemplo, a obediência aos familiares, o sucesso no sistema de produção ou a postura sexual. Para a psiquiatria moderna, no entanto, doença mental é a variação capaz de prejudicar a performance da pessoa, seja no trabalho, em família ou em qualquer outra esfera social ou pessoal, afetando sua vida e a das pessoas com quem convive.

O psiquiatra e psicoterapeuta Paulo Urban explica que nem sempre a loucura pode ser associada a uma doença. Às vezes, ela é só um atributo da psique.

"A loucura é associada ao transe, ao comportamento desviante. Isso pode se manifestar como genialidade ou como uma negação de normas que faz o louco ser, às vezes, até melhor adaptado do que uma pessoa 'normal'. Já as doenças mentais são um quadro grave e pedem tratamento. A loucura, em muitos sentidos, pode ser um estado natural positivo", diz o médico. "Como o louco do tarô, arquétipo do homem que está entre o tudo e o nada, superior à condição humana."

A definição de loucura como doença, aliás, é recente na civilização oriental. O seu surgimento acontece quando as incertezas científicas são abandonadas e aparece a medicina racional contemporânea. O divisor de águas é a valorização da razão. É nessa fase, e por esse motivo, que os loucos começam a ser isolados. "No mundo moderno das doenças mentais, o homem não se comunica mais com o louco", afirma Frayze-Pereira. "Com o corte entre razão e não-razão, há, de um lado, o homem racional que encarrega o médico de lidar com a loucura. E, de outro, o louco, que vive uma racionalidade abstrata. Entre eles não há linguagem comum."

Isso nem sempre foi assim. Na Antiguidade, a loucura era considerada uma manifestação divina. A epilepsia, conhecida como "a doença sagrada", significava maus presságios. Se uma pessoa sofresse um ataque epiléptico durante um comício, por exemplo, o evento era interpretado como uma intervenção dos deuses. Era um sinal de que não se deveria acreditar no que dizia o orador.

Raciocínio incomum:

A existência de uma ligação entre loucura e genialidade não é consenso na comunidade científica, mas sabe-se que entre criadores excepcionais, em especial artistas, como o escritor irlandês James Joyce (1882-1941) e o pintor Amedeo Modigliani (1884-1920), uma grande parcela sofre de distúrbios psiquiátricos. O reflexo na inteligência lógica, porém, ainda está em debate. O que as pesquisas mostram é que, ao contrário do conceito popular, pessoas com esquizofrenia não são mentalmente retardadas. Na verdade, muitos desses pacientes apresentam QI ou desempenho acadêmico acima da média. O transtorno provoca problemas cognitivos, como falta de concentração e dificuldade em abstrair o pensamento, mas não afeta a inteligência. O matemático John Nash é um exemplo disso. Famoso sofredor de paranóia, foi ganhador

do Prêmio Nobel de Economia de 1994. Para o bioquímico inglês David Horrobin (1939-2003), a esquizofrenia teria até mesmo ajudado a moldar a humanidade - sujeitos com a doença teriam um grande variedade de habilidades e interesses, fazendo a nossa evolução caminhar.

Na Idade Média, no entanto, algumas cidades confiavam os loucos a mercadores. Havia barcos que os levavam de uma cidade para outra, onde vagavam como errantes. Era comum a Europa ver naus de loucos atracarem em seus portos. Muitos outros, porém, acabavam acorrentados, exorcizados ou queimados.

Uma das razões para isso é que a psicopatologia medieval associava a loucura à possessão diabólica. E embora essa forma de pensar tenha raízes na própria formação doutrinária do cristianismo, o raciocínio acabou funcionando como uma justificativa religiosa para a repressão às heresias ou um recurso para impor a ortodoxia teológica e moral.

Assim como a idéia da loucura mudou com as épocas, existem também variações culturais. O que nós caracterizamos como loucura pode não ser para um outro grupo. A noção de loucura é diversificada e relativa, uma vez que cada grupo tem uma linguagem particular para defini-la, e essas diversas linguagens implicam também práticas diversas. Enquanto em algumas regiões o louco participa do convívio familiar, em outras o paciente é isolado. Há aqueles que, ao depararem com esses problemas, buscam soluções na religião. Outros procuram a intervenção médica ou psicológica.

Fim da linha para os alienistas:

O século 17 viu aparecerem os primeiros asilos para doentes mentais. Muitas vezes essas casas funcionavam em locais onde, antigamente, estavam os leprosários. Extinto um grupo destoante, a classe de excluídos era agora outra. Precisava-se de outro fenômeno que seria seu novo bode expiatório. Os loucos foram então sistematicamente suprimidos e enclausurados.

No Brasil, o problema da instituição psiquiátrica vem sendo discutido por diversos setores da sociedade há pouco mais de 15 anos. O Movimento Nacional da Luta Antimanicomial nasceu em 1987 entre os trabalhadores de saúde mental, que decidiram se posicionar contra o encarceramento de pacientes e propor alternativas terapêuticas ao portador de transtornos psíquicos.

Mais de 60 mil pessoas estão encarceradas no país. E as formas de tratamento que assombravam os manicômios há quatro séculos não foram abandonadas, apenas modernizadas. Mesmo portadores de doenças mentais não-agressivas são submetidos a sedativos, eletrochoques, indutores de coma e até lobotomias.

À mercê da moral:

Essas diferentes posturas em relação à loucura mostram que, ao longo da história, o juízo de valor foi o principal termômetro da normalidade. "Seja movido pela cultura ou por interesses mercadológicos - que é o que faz, hoje, a indústria farmacêutica ao criar medicamentos para doenças que nem existem -, um discurso sempre vence. É a ação do dominante sobre o dominado. A classificação e marginalização de algumas posturas como doenças vem, muitas vezes, do preconceito contra o que é ainda desconhecido", afirma o psiquiatra Paulo Urban.

Mais recentemente, as pesquisas começaram a apontar para causas bioquímicas das doenças mentais. A relação observada entre doenças orgânicas e mentais

levantou a lebre para a existência de razões bioquímicas para distúrbios psiquiátricos, o que despertou um grande interesse pelas bases neuronais do comportamento humano. Graças a isso, as descobertas avançaram. Hoje, sabe-se o papel dos neurotransmissores e entende-se sua importância nas alterações de humor.

Enigma persiste:

Mas a neurociência não é capaz de dar respostas completas sobre a causa de todos os transtornos. Há outras doenças cujas causas orgânicas permanecem obscurecidas em alguns pontos. "Pacientes com psicose, por exemplo, não apresentam nenhuma alteração biológica. Anatomicamente, seu cérebro também é perfeitamente saudável", diz Urban. "A neurociência é avançada tecnicamente, mas não é exaustiva. Por isso, não pode ser considerada o único discurso da verdade."

Mesmo com todas as tentativas de situar a loucura como doença orgânica e de tentar compreendê-la subjetivamente, nenhuma das visões ainda tirou dos loucos o estigma que eles carregam. Nos dias de hoje ainda temos vontade de afastá-los, pois não os compreendemos. São incoerentes, insensatos. Mas, afinal, quem não é?

CONHEÇA ALGUMAS FACES QUE A LOUCURA PODE TER:

- Déficit de atenção (DDA)

O que é: Transtorno neurobiológico caracterizado por desatenção, inquietude e impulsividade

Sintomas: Dificuldades na escola e no relacionamento interpessoal, problemas com regras e limites

Como começa: Aparece na infância e frequentemente acompanha o indivíduo por toda a sua vida. Causas são genéticas

Tratamento: Psicoterapia

- Síndrome do pânico

O que é: Ataques recorrentes de ansiedade aguda e intensa

Sintomas: Palpitações, sudorese, tremores, falta de ar, dores no peito, náusea, vertigem, ondas de frio e calor, medo da morte, medo de enlouquecer

Como começa: Causas podem ser psicológicas (reação a um estresse), físicas (ex. abuso de álcool) ou genéticas

Tratamento: Medicação com psicoterapia

- Esquizofrenia

O que é: Psicose em que o paciente se afasta da realidade e acaba construindo um mundo particular

Sintomas: Alucinações auditivas e somáticas, sensação de ter as ações controladas por algo de fora

Como começa: Sem causas conhecidas

Tratamento: Em 90% dos casos é incurável

- Bipolaridade (PMD)

O que é: Transtorno afetivo caracterizado por altos e baixos

Sintomas: O paciente apresenta períodos de intensa depressão, podendo levá-lo ao suicídio, e períodos de intensa euforia (mania) que causam graves distúrbios sociais

Como começa: Não depende de disparador; causa é genética

Tratamento: Reguladores de humor podem evitar os períodos de recaída

- Personalidade múltipla

O que é: Distúrbio dissociativo em que a pessoa se comporta como se estivesse "fora de si"

Sintomas: Mudanças bruscas de comportamento, geralmente autodestrutivas

Como começa: Pelo que se sabe até agora, é consequência de um sofrimento muito grande na infância ou no início da adolescência, principalmente abuso sexual

Tratamento: Medicação com psicoterapia

- TOC

O que é: Obsessão e compulsão com ansiedade extrema

Sintomas: Repetição involuntária de gestos, rituais, pensamentos e atividades, apesar da noção de que nada disso faz sentido

Como começa: Não se sabe ainda a causa exata, mas pesquisas sugerem que exista uma disfunção de neurotransmissores em certas regiões do cérebro

Tratamento: Medicação com psicoterapia

- Demência

O que é: Deterioração da função mental

Sintomas: Desorientação, perda de memória, incapacidade de interpretar aquilo que sente, ouve ou vê, dificuldade na realização das atividades cotidianas, fala e escrita comprometidas

Como começa: Pode decorrer de lesões cerebrais ou de complicações vasculares. Ocorre na velhice

Tratamento: Cirurgia

- Anorexia

O que é: Distúrbio alimentar (temor intenso de ganhar peso)

Sintomas: Emagrecimento, destruição do esmalte dentário, pele seca e amarelada, cabelos quebradiços, visão distorcida do próprio corpo

Como começa: Causa desconhecida. Provavelmente componentes psicológicos, biológicos, ambientais e culturais misturados

Tratamento: Antidepressivos, psicoterapia e orientação nutricional