

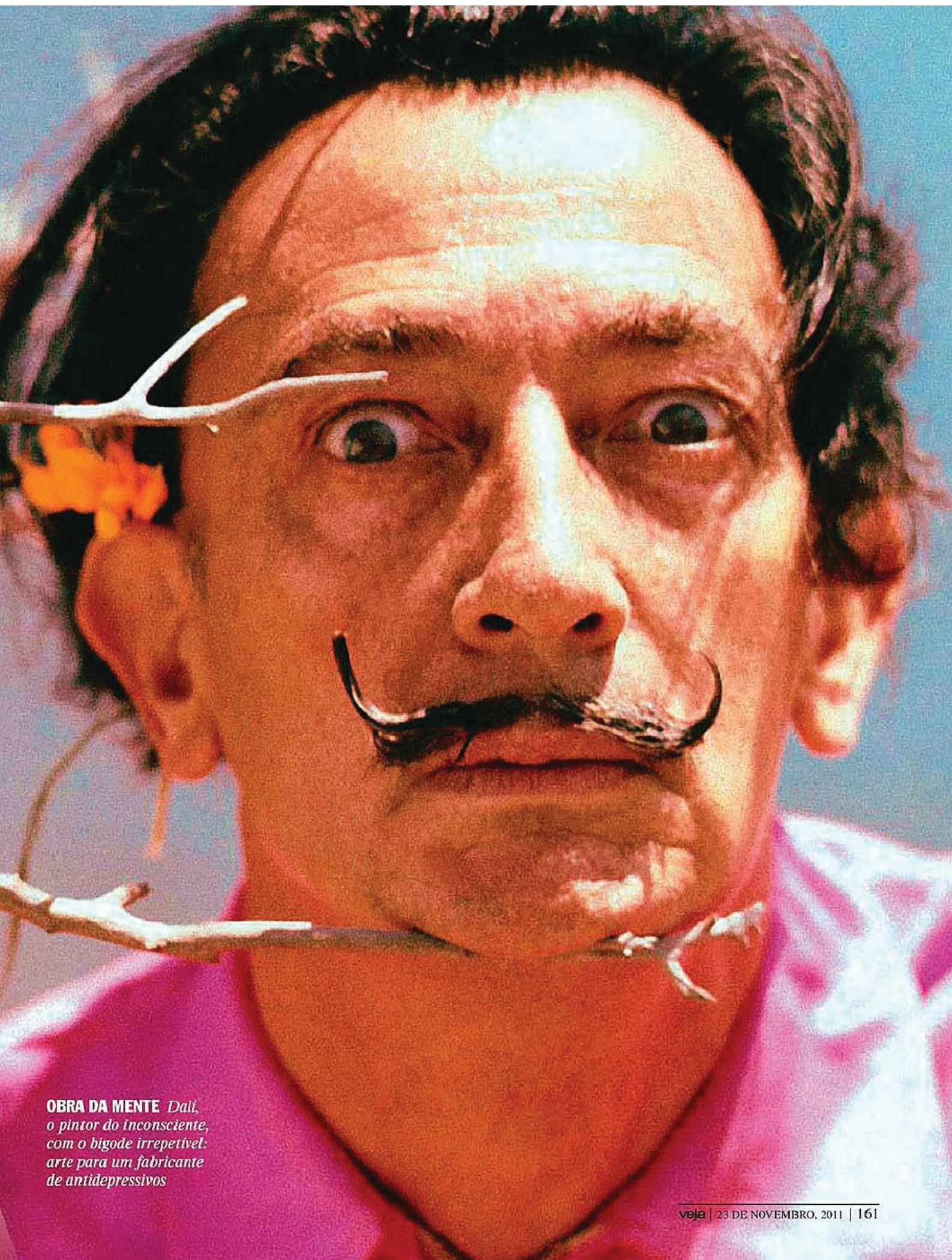
# VOCÊ É NORMAL?

Mesmo com tecnologias que permitem examinar até nanoestruturas dentro do cérebro humano, a psiquiatria ainda não sabe dizer quais são os limites da normalidade mental

ANDRÉ PETRY, DE NOVA YORK

O McLean Hospital representa para a psiquiatria o mesmo que o *Titanic* representou para os cruzeiros marítimos: inovação, luxo e tragédia. Ao abrir as portas, há 200 anos, o McLean não tinha grades, guardas ou portões com cadeados, como era comum nas instituições psiquiátricas da época. Seus prédios, de tijolos vermelhos e aberturas brancas, ficavam em enormes gramados arborizados de um campus de Boston, o que dava ao hospital o aspecto agradável de um arruado universitário. O McLean oferecia quadras de tênis, refeições com talheres de prata e quartos com lareira. Era o local onde a aristocracia da Nova Inglaterra perdia a razão — com elegância. Como todo hospital psiquiátrico, o McLean era também um cortejo de sofrimento e dor. A poeta Sylvia Plath, que se suicidou aos 30 anos, esteve inovador. É vinculado à Universidade Harvard, cuja luta contra a esquizofrenia mundo e sua missão está passando por uma lenta e profunda revolução. “Os transtornos mentais, sobretudo a depressão, são muito comuns”, diz o psiquiatra Scott Rauch, há cinco anos presidente do McLean. “Reconhecer quanto os distúrbios psíquicos são críticos para o bem-estar é reflexo de um movimento em saúde pública, dentro e fora dos Estados Unidos.” Com sua vasta comunidade científica e enorme empuxo acadêmico, os EUA estão liderando o desbravamento da última fronteira da anatomia humana — o cérebro. O esforço está jogando uma luz intrigante sobre o que imaginávamos estivesse em sono profundo no berço das certezas: nossa ideia de normalidade. Quanto mais se conhece a estrutura e o funcionamento do cérebro e seus bilhões de neurônios, mais difícil fica definir o que é normal no universo da mente humana. Uma equipe do Douglas Mental Health University Institute descobriu que a vida urbana causa um impacto no cérebro que varia conforme a fase da vida. Crescer numa metrópole, sem ter crescido nela, afeta o córtex cingulado). Morar numa metrópole, mais difícil fica definir o que é normal no do cérebro (a amígdala). Qual dos dois cérebros é normal? A vida urbana aumenta a 21% o risco de ansiedade e em 39% o de um transtorno de humor. Ter um desses problemas seria uma resposta anormal à vida na cidade grande? Antes, a normalidade psíquica era definida pelo olhar externo. Quem não exibia uma doença, uma patologia, um “defeito”, era normal. Mas o estupendo avanço tecnológico está mudando isso: a visão agora é interna. É possível fazer imagens de dentro do cérebro, pode-se observar o comportamento das células. Há técnicas de imagem neu-





**OBRA DA MENTE** Dalí, o pintor do inconsciente, com o bigode irrepitível: arte para um fabricante de antidepressivos





**VISÃO RARA** Um exame cerebral hoje rotineiro e o hospital McLean, perto de Boston, dono do maior banco de cérebros do mundo: o homem hoje se vê por dentro como nunca se viu na história



rológica que mostram as reações a um estímulo verbal de um cérebro em coma. Com potentes microscópios eletrônicos, tem-se acesso às nanoestruturas cerebrais. Com tudo isso, o homem está-se vendo por dentro como nunca se viu na história — e o conceito de normalidade está ficando embaralhado. Um estudo do instituto de neurociência da Universidade da Califórnia, em Berkeley, mostrou que a memória do medo altera a estrutura física do cérebro, preservando neurônios recém-nascidos que, sem a experiência do medo, morreriam ainda bebês. Quando presenciarmos algo assustador, é nesses jovens neurônios que a memória do medo fica impregnada. Isso ajuda a entender por que temos uma lembrança tão viva daquilo que nos assusta. Em termos evolutivos, esse mecanismo pode ter ajudado nosso antepassado na savana africana a evitar o leão que quase o matou no dia anterior. Mas também significa que, como vivemos experiências psicológicas diferentes, nossos cérebros são desiguais, até mesmo fisicamente.

Dessa diversidade decorre a fascinante complexidade do que é normal: se nossos cérebros são distintos entre si, e se todos os processos mentais derivam do cérebro, será que existe aquilo que chamamos de “normalidade mental”? “A normalidade talvez seja um mito que criamos para o nosso próprio deleite”, escreveu num artigo o psiquiatra Peter Kramer, da Brown University, autor de *Ouvindo o Prozac*, best-seller dos anos

90. Kramer acredita que o avanço da genética, da biologia molecular e da neurociência está trazendo à tona as imperfeições humanas, que tendem a virar regra, em vez de exceção. Diz ele: “Pode ser que estejamos entrando numa era em que a anormalidade será universal”. Aristóteles afirmava que uma pessoa normal é aquela que responde às situações com emoções apropriadas. Sigmund Freud, o criador da psicanálise, considerava o “ego normal” uma “ficção ideal”. De Aristóteles a Freud, as teorias apresentam um ponto comum: cada etapa da história humana tem suas próprias ideias sobre a normalidade mental. Em outras palavras, cada era define o que é e o que não é normal — e, hoje, esse processo é comandado pelos Estados Unidos (veja a reportagem na pág. 166).

No clássico *O Mito da Doença Mental*, publicado em 1961, o psiquiatra húngaro naturalizado americano Thomas Szasz, hoje com 91 anos, diz que doença mental não existe. Ele compara a psiquiatria com a alquimia e a astrologia. A doença mental, afirma Szasz, é uma forma de negar que temos necessidades, aspirações, opiniões e valores diferentes uns dos outros. Usada como instrumento de controle social e político, a psiquiatria criou o “estado terapêutico”, sucessor do “estado totalitário”. O filósofo francês Michel Foucault (1926-1984) dizia que a popularização da psiquiatria era uma forma de impor a “moralidade burguesa” aos recalcitrantes. É uma papagaiada radical, mas

mostra que a política e o espírito do tempo — o *Zeitgeist* — moldam o destino da psiquiatria. O transtorno de stress pós-traumático foi inicialmente diagnosticado por psiquiatras politicamente engajados ao examinar os soldados americanos que voltavam do Vietnã. Eles diziam que os soldados estavam traumatizados por ter lutado sob as mentiras do Pentágono. O trauma, portanto, vinha da flacidez moral do conflito, não dos horrores da guerra. Mais tarde, já desbastado do componente ideológico, o stress pós-traumático entrou para o catálogo dos diagnósticos psiquiátricos. Não há guerra — justa ou não — em que ele não apareça.

Logo no hall de entrada do McLean Hospital, era possível testemunhar como é fácil, hoje em dia, encontrar alguém com algum transtorno psíquico e, também, como é acelerado o ritmo das pesquisas. O mural de avisos na entrada do hospital estava atulhado de papéis coloridos para chamar a atenção, não de pacientes, mas de alunos, médicos, enfermeiros, visitantes. Exemplos:

■ Você é bipolar? Ganhe 50 dólares ao participar de nossa investigação sobre estimulação magnética de baixa frequência. O estudo envolve uma triagem clínica e uma sessão de vinte minutos.

■ Sua filha está deprimida? Se ela tem entre 13 e 17 anos, poderá receber 115 dólares e ganhar dez semanas de terapia de grupo de graça. Basta participar do nosso estudo. Duração aproximada de dez meses.





DIVULGAÇÃO

### “FICÇÃO IDEAL”

*Freud, o pai da psicanálise, achava que a normalidade mental era um mito: o “ego normal”, dizia ele, é uma “ficção ideal”*

■ Você tem se sentido deprimido? Se você está com 18 ou 19 anos, ganhe um vale-presente no valor de 35 dólares ao participar de nossa investigação, com duração inferior a dois dias.

As estatísticas de saúde mental são controversas porque dependem de questões metodológicas, amplitude de diagnósticos e particularidades socioeconômicas. O Instituto Nacional de Saúde Mental dos Estados Unidos afirma que 25% dos americanos enfrentam algum problema psíquico em qualquer dado período de doze meses. Muitos psiquiatras consideram esse número um exagero risível. “Não mais do que 6% dos americanos têm depressão, e isso não é muito diferente do que ocorre no Brasil”, corrige Ronald Kessler, professor de Harvard e autoridade em estatísticas de saúde mental. Uma pesquisa na região metropolitana de São Paulo encontrou 29,6% de pessoas com distúrbios psíquicos. “Mas esse número precisa ser visto com cautela”, adverte a professora Laura Helena Andrade, coordenadora de epidemiologia do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas, em São Paulo. Os 29,6% incluem dependentes químicos e portadores de fobias simples — medo de altura, de barata, de cobra. Num sinal de que os critérios precisam ser refinados, a Organização Mundial de Saúde ouviu 60.500 adultos em catorze países (o Brasil não foi incluído) e

AP





FRITZ GOROG/GETTY IMAGES

achou números dramáticos nos EUA (26,4%), na Ucrânia (20,5%), na França (18,4%) e na Colômbia (17,8%).

A precisão dos números é questionável, mas a prevalência de transtornos psíquicos é tão elevada que, além de embalar o conceito de normalidade, deflagrou uma suspeita: será que a psiquiatria atual está descobrindo doenças que sempre existiram ou está inventando doenças? Para uns, a psiquiatria está medicalizando as emoções e os comportamentos humanos. A tristeza virou depressão. O bagunceiro da classe agora é portador de “transtorno do déficit de atenção com hiperatividade”. A rebeldia, traço comum na adolescência, é “transtorno desafiador de oposição”. O alvo dessa crítica é a proliferação de diagnósticos. Desde 1952, a Associação Americana de Psiquiatria publica um manual de diagnósticos, o DSM, considerado a bíblia mundial da psiquiatria. Na primeira edição, o livro listava 106 doenças psiquiátricas. Na última, publicada em 2000, já havia 297. Uma nova edição sairá em 2013. Não será surpresa se o número de transtornos romper a barreira dos 300. A psiquiatra Marcia Angell, a primeira mulher a ser editora-chefe do prestigioso *The New England Journal of Medicine*, não perde a ironia diante da multiplicação das doenças: “Parece que vai ficar ainda mais difícil ser normal”.

Para outros psiquiatras, porém, a alta taxa de transtornos psíquicos é resul-

tado do avanço da tecnologia, da melhora dos diagnósticos e da redução do estigma social, que deixa as pessoas mais à vontade para admitir um problema. Com esse arsenal moderno, estamos descobrindo a abundância das imperfeições humanas. Uma dupla de professores americanos, Andy Thomson e Paul Andrews, intrigada com a notável prevalência da depressão, recorreu à teoria da evolução de Charles Darwin e criou a “hipótese da ruminação adaptativa”. Para eles, a depressão seria um traço da evolução humana. A pessoa afetada se isola do mundo, reflete intensamente sobre seus problemas e encontra soluções. Ou seja: a depressão seria normal, produtiva. A hipótese faz sentido para depressões leves, mas não diz nada sobre as severas, longas ou crônicas. São muitos e notórios os depressivos brilhantes. Winston Churchill, o gigante primeiro-ministro inglês, sofria de depressão. “O cão negro”, dizia ele. Graciliano Ramos, gênio literário, tinha depressão. Salvador Dalí, o pintor do inconsciente, também tinha depressão e até criou uma obra de arte, a soldo de um laboratório, para divulgar as maravilhas de um dos primeiros antidepressivos. Mas talvez seja mais correto dizer que todos eles foram gênios apesar da depressão, não por causa dela.

Pode ser perturbador um futuro em que seremos todos menos “normais”, mas é um alívio saber que a ideia de nor-

## MALES MÚLTIPLOS

*Paciente num antigo hospital psiquiátrico em Nova York e um soldado americano ferido no início da Guerra do Vietnã: nos últimos cinquenta anos, a psiquiatria triplicou o número de transtornos mentais possíveis.*

*A dúvida: descobriram doenças que já existiam ou estão inventando doenças?*





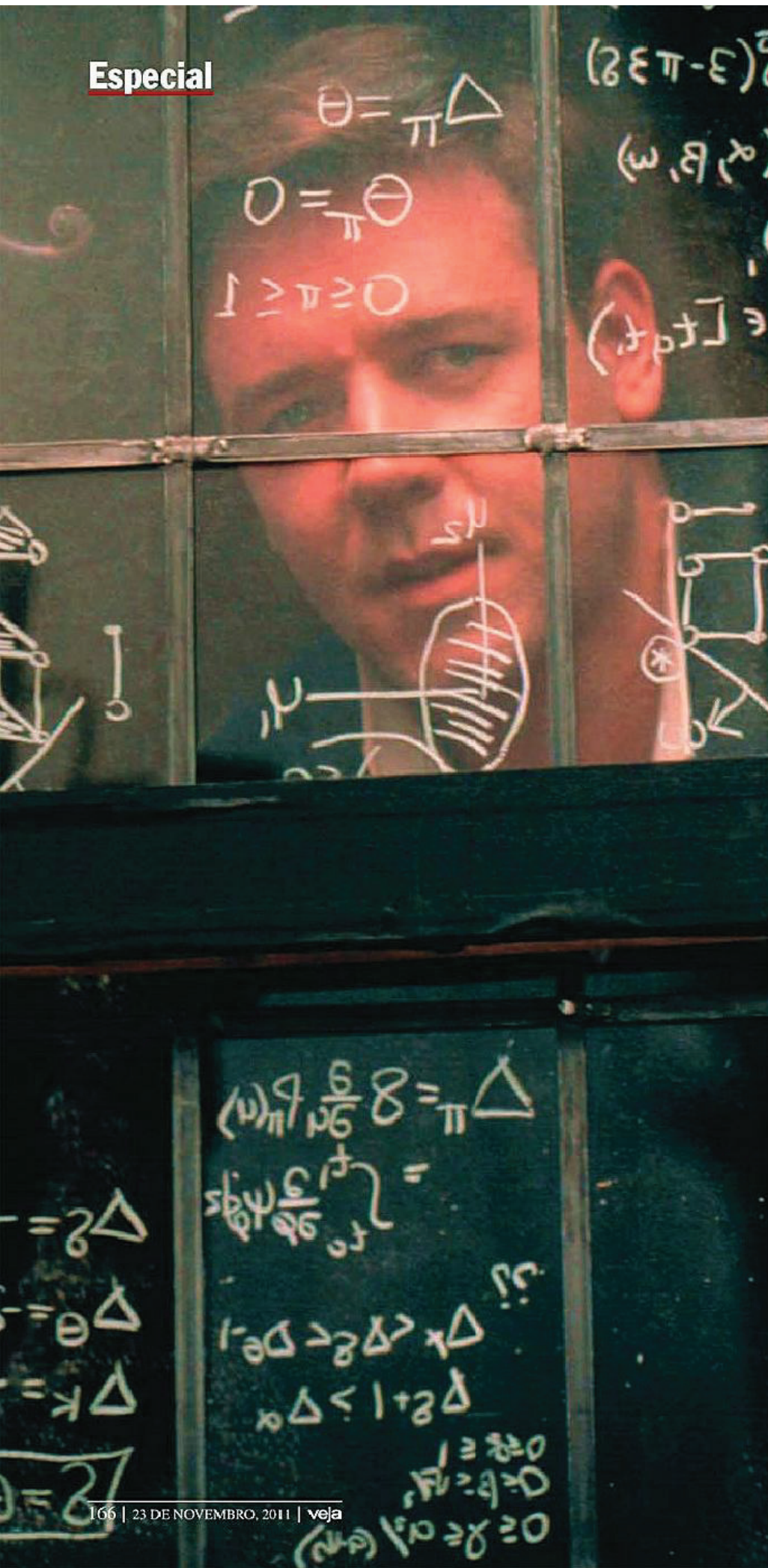


HENRI HUIZARD

malidade sempre foi e deve continuar sendo elusiva. O próprio conceito de “normalidade” nasceu com o “homem médio” do estatístico belga Adolphe Quetelet (1796-1874). O “homem médio” era um valor matemático: a média de todos os homens — em altura, peso, inteligência. Quanto mais próximo alguém estivesse do “homem médio”, mais perto estaria do equilíbrio, da harmonia. Era o homem sem excessos e sem carências. Tudo corria bem até que, nas mãos do polímata inglês Francis Galton (1822-1911), o “homem médio” virou indicador de mediocridade. Foi o início da eugenia, da ambição de aperfeiçoar a raça humana física e mentalmente. Começou com a esterilização de “idiotas e retardados” e, como se sabe, acabou nos laboratórios e campos de concentração da Alemanha nazista. Esses horrores nunca serão esquecidos e, enquanto for assim, dificilmente serão repetidos. A ampliação do espectro da normalidade mental é um bálsamo. No dia em que VEJA visitou o McLean, havia uma reunião de trinta pacientes. Sentados em círculo, jovens e velhos, homens e mulheres contavam suas histórias. Terminada a reunião, duas senhoras de meia-idade, cobertas de bijuterias, saíram em conversa animada, tilintando seus balangandãs. O jovem de cabelos pretos — com a parte superior pintada de amarelo-canário — deixou o encontro tão calmamente que parecia sem destino. A menina gordinha, bochechas rosadas, saiu com seu caminhar miúdo e tímido. O senhor idoso, cabelos inteiramente brancos, deixou a sala devagar, apoiando-se na bengala. Tudo com a naturalidade de um piquenique.

Eis a lenta e profunda revolução em curso: a era da “anormalidade universal”, na engenhosa expressão do psiquiatra Peter Kramer. É mais um sinal de aceitação pacífica das diferenças e imperfeições humanas. Há o risco de que a nova era venha a nos dividir, semeando a discriminação entre grupos cada vez mais minuciosamente distintos. Mas a medicina personalizada, que se baseia na individualidade química e genética de cada paciente, não nos levou a esse desvio — até agora, pelo menos. Há motivos, pois, para esperar que a “anormalidade universal” seja um tempo de empatia, flexibilidade e tolerância. ■





# NO REINO

Com uma supremacia incontestável nas ciências cognitivas, os EUA exportam para o mundo sua concepção da mente — o que quase sempre ajuda a reduzir o sofrimento humano. Quase sempre

**E**m bora quase imperceptível, um dos acontecimentos mais relevantes da psiquiatria atual é a “americanização da mente humana”. Em seu livro *Crazy Like Us* (Loucos Como Nós), o jornalista Ethan Watters traça um painel fascinante desse fenômeno ao historiar como a influência dos Estados Unidos moldou o diagnóstico e o tratamento da depressão no Japão, da anorexia em Hong Kong, da esquizofrenia em Zanzibar e do transtorno do stress pós-traumático no Sri Lanka, depois do tsunami que matou 250 000 pessoas no

## A MENTE GLOBALIZADA

Russell Crowe como o esquizofrênico genial John Nash no filme *Uma Mente Brilhante* e (à dir.) Jack Nicholson, louco de fantasia em *Um Estranho no Ninho*: a americanização da psiquiatria é tão forte quanto a do cinema





# DA MENTE AMERICANA

Natal de 2004. O aspecto positivo da americanização está no inegável alívio que as drogas — em grande parte, descobertas e fabricadas pelos Estados Unidos — levam a essas pessoas. O negativo é a aniquilação das concepções culturais locais sobre a mente e o ego, muitas vezes essenciais para amenizar o impacto social dos transtornos psiquiátricos. Em Zanzibar, acreditava-se que a esquizofrenia era uma possessão demoníaca. Por mais grosseira que fosse, a crença ajudava no controle da doença. Os familiares reagiam com mais calma aos surtos psicóticos, e o efeito final era mais tolerável para todos os envolvidos. A conclusão imediata — e errada — é que é melhor ser esquizofrênico em Zanzibar do que em Paris, Nova York ou Tóquio. Imagine se, de repente, em Zanzibar predominasse o estágio civilizacional da Idade Média europeia e comesçassem a queimar na fogueira as vítimas de possessão demoníaca.

O psicanalista alemão Erich Fromm (1900-1980) escreveu que, “assim co-

mo cada tempo tem seus problemas técnicos e econômicos específicos, os problemas humanos também são específicos de cada tempo”. Ou seja: os transtornos psíquicos ocorrem dentro de um determinado contexto social, cultural e histórico. A ascensão e queda da bulimia na Inglaterra da princesa Diana ilustra à perfeição o raciocínio de Fromm. Em 1992, quando se multiplicaram as suspeitas de que Diana sofria de bulimia, a doença começou a ser diagnosticada com maior frequência entre as jovens inglesas. Em 1995, quando a princesa abordou o assunto numa entrevista, a epidemia chegou ao auge, declinando pouco a pouco depois de sua morte trágica, em 1997. Como se explica isso? Os médicos podem ter ficado mais alertas para o diagnóstico do mal que acometeu Diana. Talvez as inglesas tenham se sentido mais à vontade para admitir a doença. Ou, inconscientemente, tenham incorporado o infortúnio da princesa na tentativa de chamar atenção para as próprias aflições. Seja qual for a resposta, ela é par-

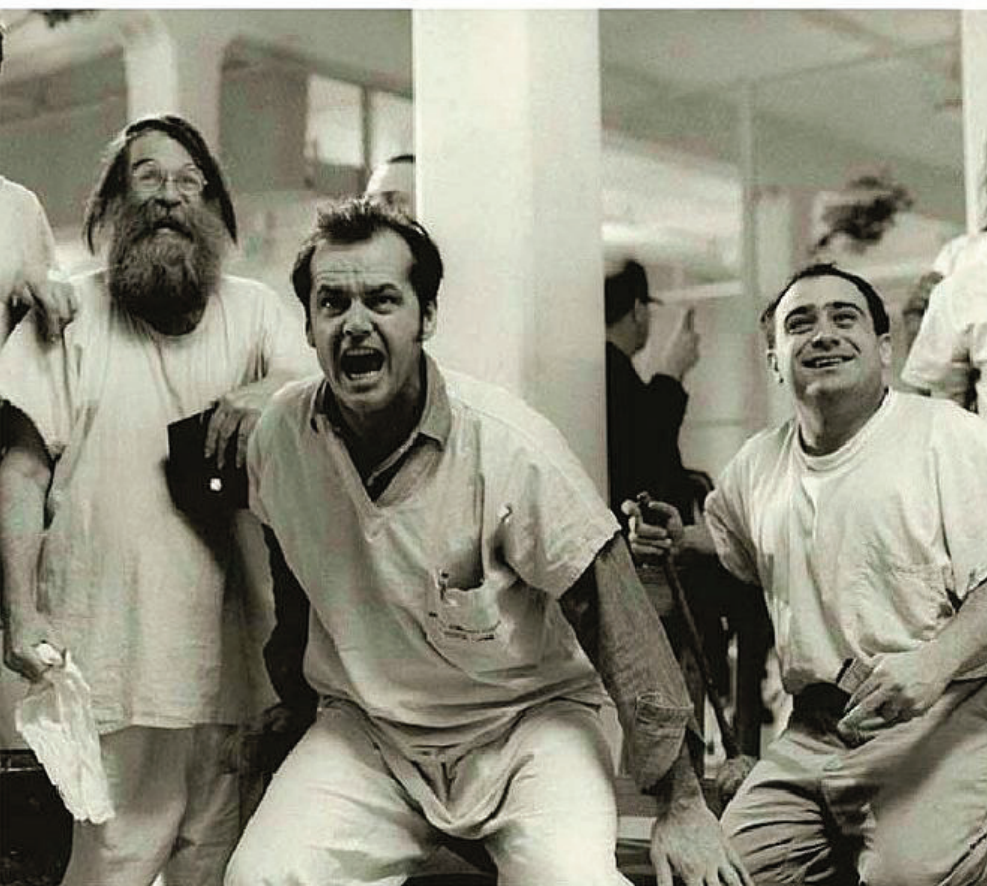
te de um contexto social, cultural e histórico bem definido.

O canadense Edward Shorter, historiador da medicina, é autor de uma teoria convincente sobre as interações do sofrimento psíquico com o contexto social. Shorter diz que cada período histórico tem o que ele chama de “prateleira de sintomas”. O sofrimento psíquico é real em qualquer tempo ou região, mas tende a se manifestar na forma de um sintoma, ou conjunto de sintomas, historicamente definido. No contexto da doença pública de Diana, as mocinhas inglesas com sofrimento psíquico de diversas naturezas tenderam a manifestá-lo mais como anorexia nervosa.

Esse distúrbio ganhou reconhecimento oficial em meados do século XIX, cresceu brutalmente, começou a cair na virada do século XX e sumiu. Um estudo dos registros do Presbyterian Hospital em Nova York mostra que, em 1940, a anorexia nervosa era raríssima, com apenas um caso por ano. Tudo começou a mudar em 1983, quando a cantora Karen Carpenter, que fazia dupla com seu irmão Richard, morreu da doença, aos 32 anos. Desde então, a anorexia passou a ser diagnosticada com frequência crescente por ter sido recolocada, na visão de Shorter, na “prateleira de sintomas”.

A teoria de Shorter ajuda a explicar também por que pessoas com depressão reclamam de sintomas tão diversos pelo mundo afora. Um fazendeiro na China pode acusar dores nos ombros e no estômago. Um indiano reclamaria de inapetência sexual. Um coreano mencionaria a sensação de azia. Entre os índios americanos, a depressão é indissociável da solidão. Mulheres deprimidas traumatizadas pela guerra civil em El Salvador reclamavam de calorões e dificuldade de dormir. No Camboja, o trauma da guerra civil se manifestava na visita de espíritos vingativos. É uma mesma doença expressando-se de acordo com a “prateleira de sintomas” disponível. ■

A.P.



FOTOS EVERETT COLLECTION/GRUPO KEVSTONE