



Hospitalidade

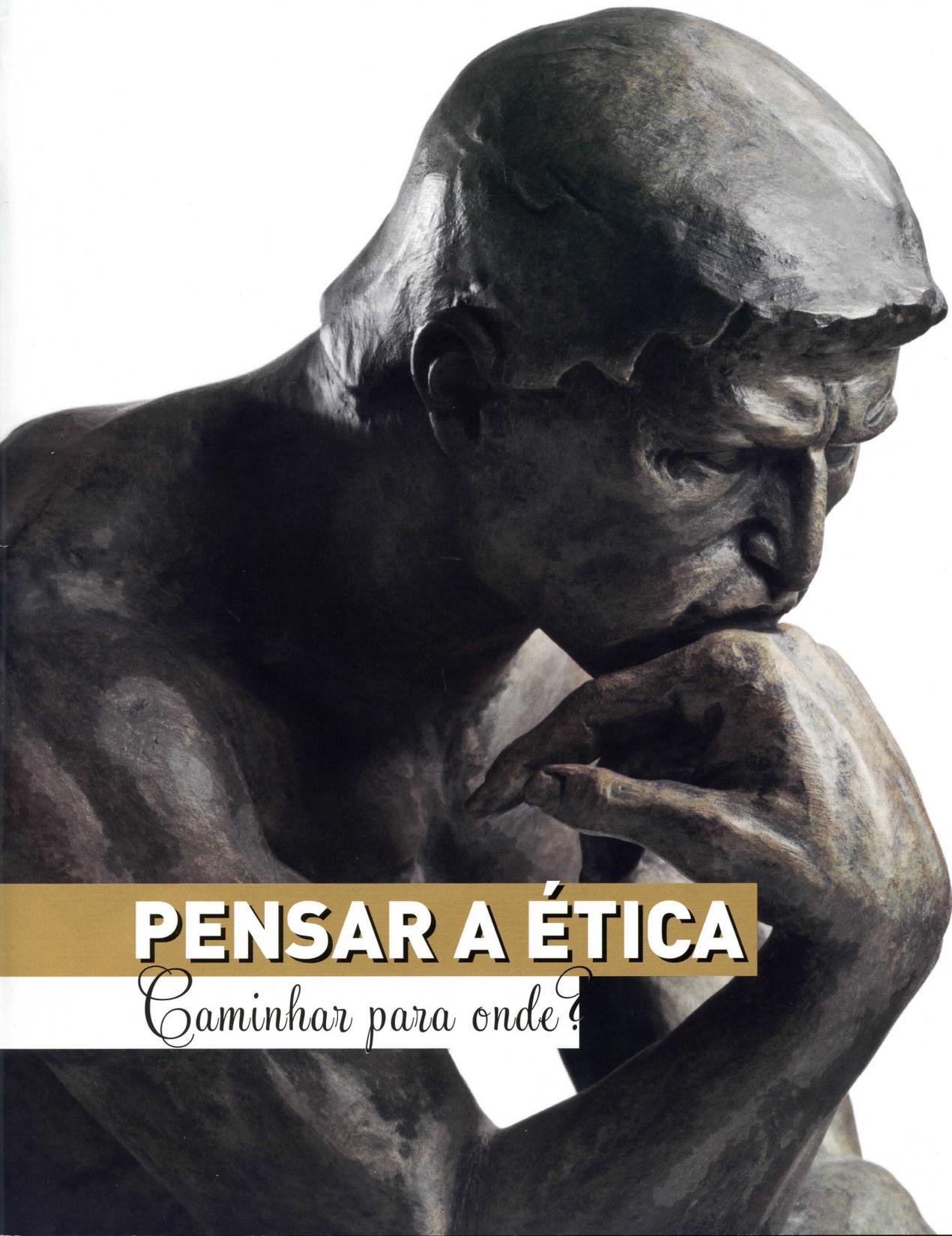
Ano 73 | n.º 286 | Outubro - Dezembro 2009 | Trimestral | 5,50 €

A Revista da Província Portuguesa da Ordem Hospitaleira de S. João de Deus

ENTREVISTA
WALTER OSSWALD

SAÚDE&CIÊNCIA
DILEMAS ÉTICOS EM SAÚDE

SAÚDE&SOCIEDADE
FELICIDADE E SANIDADE



PENSAR A ÉTICA

Caminhar para onde?



Sumário

- 05 Editorial
- 06 Raio - X
- 07 No Quadro

Ciência & Lazer

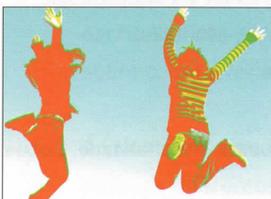
- 08 Aconteceu
- 11 Sobre K

Saúde & Ciência



- 12 **OS DILEMAS ÉTICOS EM SAÚDE**
Algumas questões relacionadas com a Saúde Mental

Saúde & Sociedade



- 20 **ÉTICA, FELICIDADE E SANIDADE**
Na encruzilhada da sociedade

A propósito de...



- 27 **DO GÊNESIS AO APOCALIPSE**
Sentidos e significâncias relativas aos Homens de hoje

Hospitalidade

A Revista da Província Portuguesa da Ordem Hospitaleira de S. João de Deus

Ano 73 | n.º 286 | Outubro - Dezembro 2009

Entrevista

31 **WALTER OSSWALD**



Não podemos fazer da Ética uma Religião

Saúde & Sociedade



37 **O FUTURO DA DOENÇA MENTAL**
Tangentes à Ética

47 **Vidas com História**

A propósito de...

49 **A ÉTICA DA "ASSISTÊNCIA/INGERÊNCIA HUMANITÁRIA"**
Partindo da parábola do Bom Samaritano



- 56 Será notícia
- 57 As nossas sugestões
- 58 Imprecisões

SUPLEMENTO

IRMÃOS DE S. JOÃO DE DEUS



TANGENTES À ÉTICA

CONFERÊNCIA APRESENTADA NO X CONGRESSO DE PSIQUIATRIA S. JOÃO DE DEUS, UCP, 14 DE FEVEREIRO DE 2009.

I. UMA CLÍNICA PSIQUIÁTRICA DO FUTURO

Olhemos para um mundo possível que ainda não é o nosso. Este é um anúncio de uma empresa de saúde que será publicado nos jornais do futuro: «Somos uma empresa especializada na indução de estados mentais. Disponibilizamos técnicas de substituição do humor, de apagamento de memórias dolorosas, de reconstrução da identidade pessoal, de reforço das capacidades cognitivas. Para os casos mais difíceis, propomos técnicas de expressão dos genes do cérebro como forma de terapia dos distúrbios de desenvolvimento cerebral (anencefalias, microcefalias) e de degenerescência dos tecidos. Para danos na massa encefálica, recorra aos nossos bancos de lobos e hemisférios cerebrais prontos a serem programados. Não fique refém da sua mente natural! Viva feliz com a mente que desejar ter!» Conhecendo-se o mundo da publicidade, este anúncio terá imagens de pessoas bonitas, jovens e saudáveis.

O que nos impede de realizar este futuro? Mais, por que razão não vivemos já num mundo que tenha empresas como esta? Uma

resposta a estas questões é de natureza técnica e ética. Ainda não temos tecnologia médica para realizar o que consta no anúncio. Além disso, tememos com prudência um mundo que altere tão facilmente os estados mentais, mesmos os estados mentais que causam desconforto e dor. Sublinhe-se, contudo, que nenhuma destas dificuldades deriva de uma violação das leis da natureza. Porquê? Atentemos a cada um dos conceitos que constam da publicidade. É esta a lista:

Indução de estados mentais

Não temos grandes certezas sobre a mente anómala, nem sobre a mente normal. Qualquer livro de Filosofia da Mente dá-nos uma colecção tão vasta de problemas que rapidamente ficamos embaraçados com a nossa ignorância sobre assuntos da nossa intimidade. Apesar de sabermos pouco, sabemos pelo menos isto. Batendo à porta do vizinho do lado da mente, alteramos a mente. O vizinho do lado é o cérebro. Qualquer alteração na fisiologia manifesta-se na fenomenologia. Com a certeza de que podemos ▣

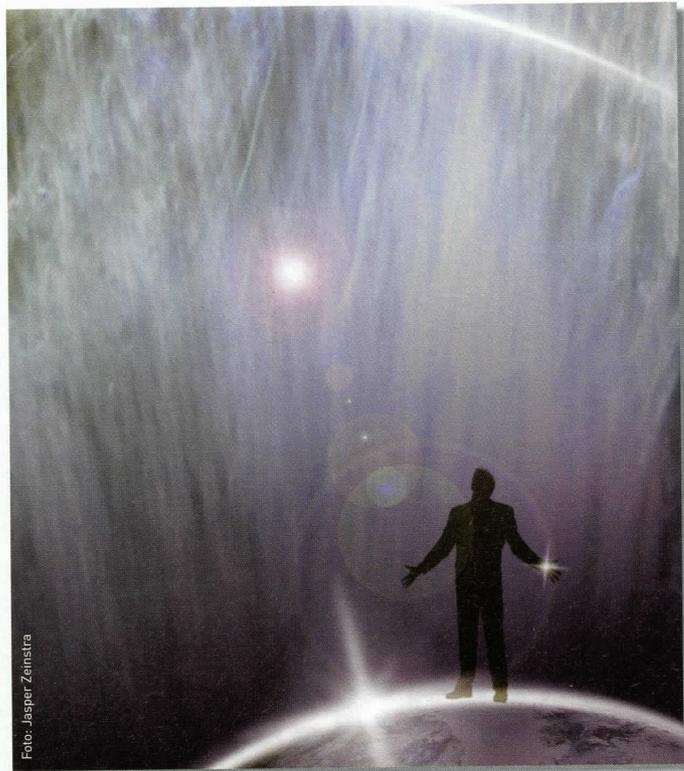


Foto: Jasper Zeinstra

alterar a mente, alterando o cérebro, podemos fazer boa parte da nossa empresa. O ponto mais importante a não esquecer é o de que não se viola nenhuma lei da natureza, nem nenhum princípio lógico. Trata-se apenas de uma aplicação sistemática e criativa do método das lesões que os grandes neurologistas e psiquiatras do século XIX nos auxiliaram a ver.

Substituição do humor

O humor e os estados emocionais em geral integram-se na possibilidade de indução de estados mentais. Porém, como as emoções revelam uma natureza mais íntima do que as estruturas cognitivas como as crenças e as percepções, o assunto parece diferente. De facto, a experiência quotidiana mostra que muitos produtos, imagens, sons e situações podem alterar o humor de forma muito rápida. Qualquer café altera o nosso humor.

Apagamento de memórias dolorosas

Sabemos que o equilíbrio entre memória e esquecimento é um sinal de saúde mental. O olvido é tão importante quanto a memória. O que é difícil neste problema é identificar exclusivamente as

memórias dolorosas e os circuitos neuronais que as possibilitam. Pior do que tudo, as memórias humanas fazem a teia do significado que atribuímos à vida e ainda não se descobriu como fazer desaparecer algumas memórias sem danificar o sentido positivo das experiências. A memória de uma dor é terrível, mas, como reparou Locke, tem a virtude de nos dar a prudência suficiente para evitar dores futuras. Mais uma vez, a dificuldade que existe não é conceptual, mas puramente técnica. É possível apagar memórias dolorosas, só não se descobriu como fazê-lo sistematicamente.

Reconstrução da identidade pessoal

Este é, sem dúvida, o desafio mais complexo. Pensando, contudo, em investigações recentes, sabemos hoje que a identidade pessoal tem uma base biológica. A sensação de si mesmo e as memórias associadas a si mesmo podem ser compreendidas pela ciência. As patologias da crença (negligências unilaterais, anosognosias, síndromes de Cotard, Capgras, Frégoli, etc.) mostram-nos as fissuras no edifício da identidade pessoal. Desse edifício sabemos pelo menos isto: se pode quebrar, pode alterar-se. Acrescentemos, pois: se se pode alterar um pouco, pode alterar-se um pouco mais, e se se pode alterar um pouco mais, pode alterar-se ainda um pouco mais. A identidade pessoal é, obviamente, um dos problemas filosóficos mais difíceis que se conhecem. Porém, isto não significa que não se possa alterar com ciência e tecnologia. A teoria padrão que defende a impossibilidade de alterar significativamente a identidade pessoal chama a atenção para o facto de a identidade ser uma estrutura relacional. Os outros têm uma palavra na nossa identidade. Isto é verdade, mas não é uma violação das leis da natureza ou das leis do pensamento racional alterar a base biológica da identidade. Existem dificuldades técnicas, não conceptuais.

Reforço das capacidades cognitivas

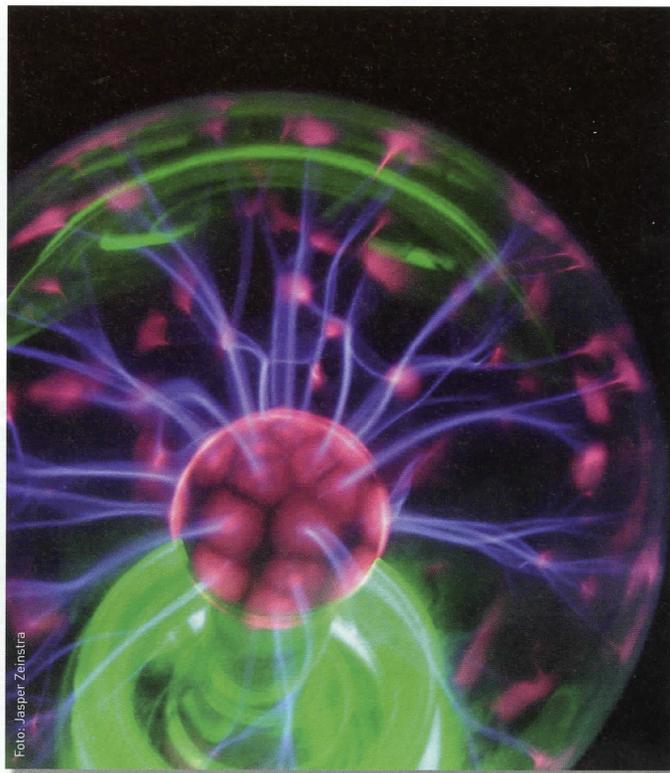
Este tema parece tão futurista que dificilmente nos reconhecemos nele. Porém, é um dos mais velhos patrimónios da ciência moderna. Robert Hooke, considerado o Leonardo da Vinci de Londres, já no século XVII propunha a utilização de próteses sensoriais para melhoria das faculdades de percepção. Hoje, o legado de Hooke tornou-se muito desenvolvido e tudo indica que podemos melhorar as capacidades cognitivas através de treino comportamental, de fármacos e de futuras próteses cognitivas. A reconfiguração

das ligações neuronais é uma possibilidade já demonstrada. Não compreenderíamos a reaquisição da linguagem depois de acidentes cerebrais se não fosse possível essa reconfiguração. Algumas investigações contemporâneas, contudo, alargaram o que pensávamos que era possível. Assim, Helen Neville, do Oregon, mostrou que em adultos que nasceram surdos algumas partes do cérebro que se ocupam de estímulos acústicos passam a processar informação óptica. Além disso, parece demonstrado que o córtex visual de bebés que nascem cegos também responde a estímulos auditivos. Este cruzamento das modalidades sensoriais está também presente no facto de o córtex visual dos cegos que lêem Braille ficar activo, apesar de essa leitura ser uma actividade táctil.¹

O que sabemos então? A natureza mostra-nos que há uma margem generosa na estrutura das nossas capacidades cognitivas. Rotulamos esta margem através de palavras como 'vicariação' e 'plasticidade'. A lição a tirar parece ser esta: se sabemos que a estrutura pode ser alterada, podemos acrescentar arte e engenho ao que a natureza nos deu. Para além da melhoria das estruturas que já existem, talvez seja possível acrescentar outras que nunca existiram nos seres humanos, mas que existem nos animais (ecolocalização, percepção visual de temperaturas, etc.).

Técnicas de expressão dos genes do cérebro

A noção de que a vida mental não depende apenas das conexões neuronais, mas da expressão dos genes associados ao cérebro é uma das grandes conquistas da ciência mais recente. A família de doenças mentais é muito vasta e, por vezes, parece que os seus elementos não têm nada a ver uns com os outros. De facto, o que tem uma depressão causada por relações amorosas complicadas a ver com problemas terríveis como as microcefalias? Falando de microcefalias, a associação entre este problema e determinados genes é precisamente uma das descobertas que mostram a importância dos genes para a vida mental. Temos hoje um desafio extraordinário. É este: dominar a forma de expressão desses genes de tal modo que se consiga reconstruir o tecido cerebral. Sabe-se que a própria experiência dos seres vivos e a sua capacidade de aprendizagem pode modificar a expressão dos genes. Por exemplo, alguns estudos com peixes mostram que a alteração do status social dos peixes implica nada mais, nada menos, do que modificações nos níveis de expressão de cinquenta e nove genes diferentes. Seja, pois, através de meios internos que



alterem a expressão dos genes, seja através da aprendizagem, tudo indica que é possível alterar a estrutura do cérebro. É inútil descrever as dificuldades que nos esperam. Porém, já sabemos que pode ser feito.

Bancos de lobos e hemisférios cerebrais prontos a serem programados

Foi no final do século XIX que se descobriu a enorme plasticidade das conexões neuronais. Só recentemente é que o conhecimento do modo de funcionamento da plasticidade neuronal aumentou significativamente. Alguns feitos recentes são especialmente relevantes. Em primeiro lugar, o conhecimento de que as instruções que uma determinada célula neuronal segue são parcialmente determinadas pelos seus vizinhos. M. Sur conseguiu com que axónios da retina se ligassem não ao colículo superior mas ao tálamo auditivo. Com a compreensão do papel dos cones de crescimento nos axónios, dos filopodia, das moléculas de adesão celular, dos receptores da família Robo e de várias famílias de moléculas importantes para a orientação dos axónios, é possível sentir um optimismo extraordinário. Estas investigações po- ▣



Foto: Jasper Zainstra

dem ser o início da solução de problemas psiquiátricos terríveis, como o autismo e a esquizofrenia, que parecem derivar de erros da conexão neuronal.

As doenças mentais causam sofrimento durante muito tempo e, em muitos casos, a condição acompanha a totalidade da vida do indivíduo. A longa duração deste grupo de doenças é de tal forma constitutiva delas que não há muitas vezes a exigirem uma redução significativa. Esta situação é intolerável. Uma doença mental não deveria durar tanto tempo. Mais do que um minuto é inaceitável. Se a origem do problema está no cérebro, é necessário aumentar o conhecimento desse órgão de tal forma que se consiga alterar, reprogramar e, na impossibilidade de o fazer, substituí-lo como uma peça defeituosa. Hoje já existem bancos de cérebros para investigação (por exemplo, o Harvard Brain Tissue Resource Center, de Cambridge, Mass., e o Douglas Hospital Research Centre Brain Bank de Montreal, no Canadá).² No futuro teremos bancos de cérebros para utilização parcial ou total. Precisamos desesperadamente de técnicas de programação e de reprogramação neuronal de modo a que o cérebro não continue a ser uma exceção no mundo dos transplantes e das próteses.

Os dois slogans publicitários com que termina o anúncio são, curiosamente, os mais difíceis de aceitar. Ao ouvirmos «Não fique refém da sua mente natural!» e «Viva feliz com a mente que desejar ter!», sentimos que a mente humana normal, e anómala, é uma exceção no panorama do domínio técnico da natureza humana. Tudo indica que podemos melhorar o que a natureza nos deu no corpo; com a mente, porém, a sensação é diferente e o nosso cepticismo é maior.

Com o que se segue, mostra-se que não há razão para este estado de espírito e que, de facto, o anúncio publicitário não é uma manifestação de excesso de optimismo, mas de realismo puro.

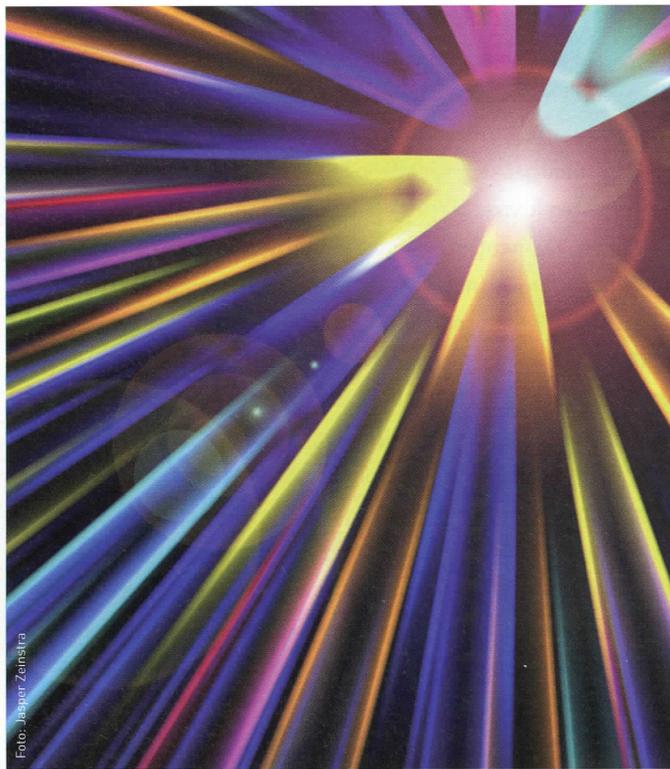
II. DUAS PERPLEXIDADES

Existem duas perplexidades sobre as doenças mentais e sobre as pessoas que sofrem delas. Por um lado, não se perceber como é que um assunto tão velho nos continua a embaraçar. Tomando como ponto de referência o tratado *De morbo sacro*, do Corpus Hippocraticum, sobre a epilepsia, vê-se que as doenças mentais têm merecido a atenção de observadores exímios da natureza humana há mais de vinte e cinco séculos.³ O *De morbo sacro* é

um trabalho que revela dons de observação extraordinários, como aquele em que se descreve como um epilético se afasta por vergonha dos sítios onde estão outras pessoas quando sente a aproximação do ataque. Esta observação perspicaz mostra que já deveríamos estar a viver num mundo sem doenças mentais. Esta situação é tão estranha que, se escolhermos aleatoriamente uma lista de doenças mentais de uma qualquer data do passado e a compararmos com uma lista recente, não só o número de problemas não diminuiu como, paradoxalmente, aumentou. Os nossos catálogos de doenças mentais são cada vez maiores, de tal forma que já não sabemos se estamos a resolver os problemas ou se os estamos a aumentar. Deveríamos poder dizer frases como esta: «No tempo de Charcot tínhamos poucas dezenas de doenças mentais identificadas e agora, em 2009, já só temos meia dúzia». ⁴ Estes números pura e simplesmente não existem. A situação é tão caricata que o número aumenta cada vez mais e ainda não temos nenhuma teoria geral que englobe todas as doenças mentais.

Esta situação recorda-nos uma avaliação semelhante sobre o estado desta ciência que o doutor Miguel Bombarda fez em Junho de 1905 no seu artigo «A bancarrota da Psiquiatria»: «A Psiquiatria é das ciências que mais se têm atrasado no nosso tempo. Depois das notáveis fixações que se fizeram... a patologia da alienação mental tem-se mantido numa estagnação notável, sem uma dessas descobertas que fazem época, sem um desses factos culminantes que na ciência vêm abrir novos horizontes.» ⁵ Mais de um século depois, esta avaliação continua totalmente pertinente. Seja ouvindo as vozes que vêm de dentro da própria Psiquiatria, seja ouvindo análises feitas do exterior, sentimos que a situação não é satisfatória. ⁶ Uma ciência importantíssima como esta não pode ter professores eméritos que afirmem isto mesmo e muito pior. Recorde-se que no final de 2008 o americano de origem húngara Thomas Szasz publicou um livro com o título *Psychiatry: The Science of Lies*. ⁷ A atmosfera é a de que poderíamos acrescentar mais séculos aos que esta ciência já tem sem que a situação melhore significativamente.

A Psiquiatria está enamorada dos seus próprios problemas e é, indubitavelmente, a parte da Medicina que mais se aproxima da Filosofia. Esta situação tem de acabar. Os Psiquiatras têm uma afinidade electiva com os Filósofos. Existiram, aliás, figuras grandes comuns às duas áreas. Isto não está bem. A Psiquiatria tem de abandonar o seu amor pelos problemas, que a aproxima da Fi-



losofia e das Ciências Naturais, para se aproximar de um mundo que não precisa de saber por que razão as coisas são como são; só precisa de resolver os problemas. Recomenda-se que a Psiquiatria adopte o ponto de vista da Engenharia. Porquê? Os problemas filosóficos em torno da mente anómala e da mente normal são de tal forma complicados que não se vê no horizonte uma solução para eles. Contudo, sabe-se algo precioso: podemos alterar a mente humana, seja a normal, seja a anómala, mesmo que não façamos a mais pequena ideia do que é mesmo a mente humana e por que razão existe quando poderia não existir de todo.

O nome da Psiquiatria continuará a existir, mas o paradigma será mudado. ⁸ Hoje, e desde o século XVIII, respeitamos a abordagem científica: identificamos as entidades nosológicas e inventariamos os seus traços e descrevemos a sua estrutura. Mesmo as abordagens dialógicas continuam a respeitar a natureza da doença e do distúrbio. O que há a fazer é, com respeito para com a pessoa do paciente e com o consentimento informado do mesmo, alterar de tal forma as características do seu organismo que não se coloque sequer a questão da doença. Dando nomes às coisas, devemos aprofundar o caminho da Engenharia Psiquiátrica através da

Psicofarmacologia, da Psicocirurgia, das neuropróteses e de futuras e já muito desejadas técnicas de reprogramação neuronal. Este caminho só estará terminado quando cada um tiver a mente que desejar ter exactamente como veste a roupa que quer vestir. Esta primeira perplexidade pode ser generalizada. Já deveríamos estar a viver sem doenças mentais porque, num mundo evolutivo, as doenças mentais não auxiliam a sorte biológica dos indivíduos. Se os indivíduos que padecem desta classe de problemas não se reproduzem tanto quanto os indivíduos que não padecem, ninguém deveria ter um problema mental. A existência da Psiquiatria não é apenas surpreendente do ponto de vista humano; é surpreendente, sobretudo, do ponto de vista das próprias doenças, problemas e distúrbios. No mundo de Darwin, todas as estruturas biológicas são onerosas, isto é, só existem se favorecerem a sobrevivência dos indivíduos. Um dos maiores enigmas da ciência contemporânea é o da existência deste tipo de males. Há poucos anos surgiu um ramo extraordinário da Psiquiatria que procura explorar, precisamente, esta perplexidade: a Psiquiatria Evolutiva.⁹ As doenças mentais são mesmo doenças? Não se dará o caso de serem estratégias adaptativas do cérebro a ambientes sociais cada vez mais complexos? Os distúrbios ligados ao medo, ao pânico, à ansiedade e à depressão são também equacionados do ponto de vista evolutivo. Com as doenças mentais andamos à procura da sua função evolutiva. Até agora ainda não se conseguiu solucionar esse enigma.

III. MENTE NORMAL E ANÓMALA VISTA AO ESPELHO

O futuro dos cuidados de saúde mental depende da resposta a esta pergunta: podemos viver sem doenças mentais? Em princípio, a resposta é positiva. Mas há um problema: a mente normal pode ser, ela própria, uma forma de doença. De facto, podemos perguntar se temos de viver de todo com uma mente. Poderíamos, no limite, ser como zombies ou autómatos, dotados só de matéria e sem qualquer vida mental. Tudo indica que isso não é possível. Por conseguinte, temos de viver acompanhados de uma ilusão permanente que nos permita identificar o tempo presente e que nos permita navegar num mundo muito complicado. A mente humana é, do ponto de vista de investigações recentes, uma ilusão útil. Faça-se um paralelo com a história da navegação. Conseguimos navegar por todos os oceanos porque a certa altura dominámos uma ilusão. A determinação da longitude significa que podemos estar no meio do oceano, mas temos connosco algo

que não está no sítio onde estamos, mas que é muito útil para, por comparação, calcular o sítio onde estamos no oceano. Se no meio do Atlântico temos a hora de Greenwich, podemos usar esse conhecimento para não nos perdermos na imensidão.

Também poderíamos dizer sobre a mente humana é uma doença permanente. Doença permanente em geral, isto é, como sistema virtual que possibilita ilusões benéficas (a ilusão do tempo presente, a ilusão de que somos pessoas com individualidade e não uma colecção de seres que se uniram porque conseguiram vantagens evolutivas, a ilusão das sensações subjectivas, a ilusão de que a nossa escala de valores é objectiva e não meramente utilitária, etc.). Doença permanente em particular porque a sua estrutura obedece aos constrangimentos evolutivos e não parece ter sido planeada de uma só vez por um só criador inteligente.¹⁰ A lista de indícios da estrutura fragmentada da nossa mente é muito longa, porque conhecemos há séculos as contradições inerentes à mente humana. Pense-se em fenómenos como a fraqueza da vontade, ou acrasia; na luta imemorial entre razão e coração; no usufruto tonto de bens sensoriais imediatos em desfavor de bens mais importantes a longo prazo; na cansativa diferença entre mentes masculinas e femininas; no papel paradoxal das ilusões perceptivas; na espantosa fragmentação das famílias de experiências subjectivas (por exemplo, não temos só um tipo de dores, mas uma família de dores: queimadura, ácidas, de curta duração, de longa duração, induzidas por vários sentidos, etc.); e, obviamente, pense-se na fragmentação máxima da individualidade que deriva de algumas doenças psiquiátricas.

A mente humana é uma doença permanente porque é uma estrutura ilusória. Neste sentido especial, as doenças mentais são doenças de uma doença mais fundamental: a doença de estar acordado, a doença de ter uma consciência, a doença de sentir alguma coisa. Em algumas teorias mais recentes, a consciência é vista como um sistema de ondas que se afastam em circunferência da superfície de um lago quando um objecto a atinge.¹¹ Nesta comparação da mente humana consciente com a superfície de um lago, as doenças mentais são ondinhas que perturbam as ondas maiores.

A resposta à pergunta sobre se podemos viver sem doenças mentais desloca-se necessariamente para um nível mais fundamental. É este: podemos saber o suficiente sobre a mente humana em geral de tal forma que possamos viver felizes sem ela, alterá-la se necessário, substituí-la se for essa a nossa vontade?



Foto: Jasper Zeinstra

Os problemas fundamentais da relação da mente humana com o organismo biológico são de tal forma grandes que não será possível avançar num futuro previsível. O melhor que se pode fazer é alterar o motor que produz a mente humana. Não teremos uma resposta filosófica satisfatória sobre a natureza última dos estados mentais normais e patológicos, mas teremos o benefício de acabar progressivamente com famílias inteiras de doenças mentais e substituir as nossas mentes assim como hoje somos capazes de substituir os nossos sistemas operativos e outras aplicações informáticas.

É importante ter uma ideia de quais são esses problemas fundamentais. O problema do espaço, por exemplo. Onde está a mente humana ou, dando um aspecto pessoal à questão, onde está aquilo que sinto e o que me faz sentir eu mesmo ao longo do tempo? O corpo humano pode ser comparado a um prédio com vários andares e níveis. Em que andar ou nível está a mente humana? Falando em doenças mentais, onde está uma depressão? Onde estão as alucinações de um esquizofrénico? O cérebro é a resposta óbvia para toda a gente quando se quer localizar as experiências mentais normais e anómalas, isto depois de Ramón y Cajal ter

identificado o neurónio. Diríamos que a mente está no rés-do-chão do prédio, o sítio onde estão os neurónios. Veja-se melhor. Os neurónios possuem estruturas internas e têm um nível de complexidade tão elevado que pode acontecer que todos sejam diferentes. Deste ponto de vista, talvez a consciência normal e anómala não dependa da rede de ligações dos neurónios entre si, mas da actividade de estruturas internas. Neste caso, a confirmar-se, a mente estará na cave do prédio. Porém, como os neurónios estabelecem redes dinâmicas, o cérebro humano pode ser comparado a uma savana em que as presas e os predadores lutam por bens escassos. Talvez a mente seja o resultado do processo evolutivo interior ao próprio cérebro. Cérebros sem actividade são cérebros mortos. Neste caso diríamos que a mente ocupa o primeiro andar do prédio. Esta é a tese célebre de Gerald Edelman, um laureado Nobel. É claro que isto não revolve nada. Pode acontecer que a mente não resida num andar determinado do prédio, qualquer que ele seja, mas esteja fora do prédio. (Esta tese comum a todos os espiritualistas têm sido defendida recentemente pelo cardiologista holandês Pim van Lommel.) Dentro do prédio poderão existir os sistemas que permitem a captação da

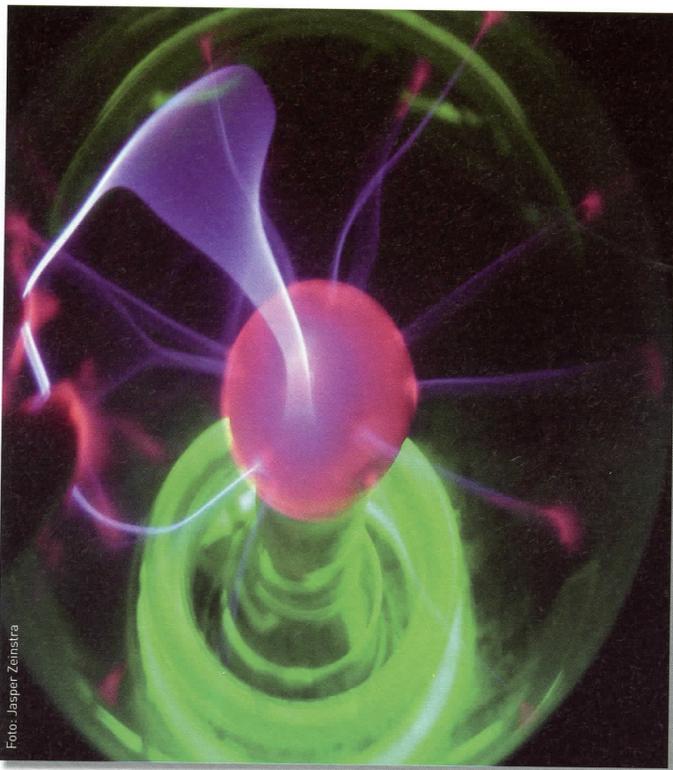


Foto: Jasper Zeinstra

mente e a ilusão de que existe de todo uma mente. É isto que se passa com a radiação televisiva e radiofónica, por exemplo. Dentro do prédio estão os sistemas técnicos (televisões e rádios) que permitem a ilusão de que a voz e a imagem de milhões de pessoas estão dentro do prédio. Talvez algo semelhante se passe com a mente: não está dentro, mas fora do prédio. Onde estará, pois? Ninguém sabe.

Com o tempo da mente passa-se exactamente a mesma coisa. Quando tocamos o tampo de uma mesa, sentimos que estamos no presente. Não há nada mais evidente do que a sensação de se estar no tempo presente. Ninguém confunde o presente com o passado e com o futuro. Porém, quando se investiga melhor, esta situação torna-se enigmática. Quanto tempo dura o presente? E, já agora, por que razão o presente é especialmente intenso e em nada se compara com uma memória do passado ou uma antevisão do futuro? Desde meados do século XIX, alguns investigadores notáveis tentaram responder a estas questões: Helmholtz, Libet, Pöppel, etc. As doenças mentais têm, também, problemas de tempo. Acontecem no presente, o conteúdo de algumas indícia que a sequência temporal que é percebida pelos pacientes

está incorrecta e, aspecto muito relevante, têm um ciclo temporal. Por que razão as doenças mentais são diferentes segundo os registos do tempo? A maior parte delas é sentida no tempo presente, mas não nos esqueçamos que temos distúrbios da memória ligados ao passado e temos muitas ansiedades ligadas à representação do futuro. As relações entre o tempo e a mente normal ou anómala estão, pois, ainda por explicar.

Tanto o espaço quanto o tempo obrigam-nos a pensar em cenários possíveis para a mente humana. A essência da Psiquiatria é, de facto, uma aventura no mundo dos possíveis. O clínico encontra uma determinada situação e acredita que há um mundo possível em que o seu paciente não padece do mal de que padece. Se agregarmos todas as intervenções clínicas, isto significa que existem milhares de pessoas com formação psiquiátrica que acreditam que a mente dos seus pacientes pode ser diferente. Esta crença metodológica de que as mentes com distúrbios podem ser diferentes é um caso regional da teoria que defende que toda a mente humana poderia ser diferente, poderia não existir e, com grande probabilidade, poderia ser substituída ad libitum num futuro próximo através de meios técnicos e farmacológicos.

IV. O MUNDO DOS ENGENHEIROS PSIQUIÁTRICOS

Como se viu, não se sabe o que é mesmo a mente humana, mas sabe-se pelo menos isto: pode ser alterada nos indivíduos. A Psiquiatria que temos hoje tem as suas raízes no século XVIII e no século XIX. Esqueçemo-nos, porém, que esses mesmos séculos viram nascer uma outra tradição de tratamento mental que não passa pela taxonomia ou pela nosologia psiquiátrica. Pense-se, por exemplo, na tradição riquíssima da Medicina Psicossomática.¹² Os filhos de Mesmer, como poderiam ser caracterizados, não estavam interessados naquilo em que os filhos de Pinel estavam interessados. Os primeiros queriam alterar, mesmo que não compreendessem os processos e as doenças mentais; os segundos procuravam identificar, descrever, prever e tratar as entidades nosológicas da mente anómala. É a abordagem mais do lado da intervenção musculada do que do lado da compreensão científica que deve ser defendida sem ambiguidade.

Por diversas circunstâncias, áreas como a Psicofarmacologia e a Psicocirurgia têm má publicidade na cultura contemporânea. Essa má publicidade deveu-se a dores de parto e a alguns momentos infelizes, o mais grave dos quais parece ter sido o excesso de Walter Freeman e outros na opção pela lobotomia. O mundo

que viu nascer a hidroterapia, a cura de febre, a terapia electroconvulsiva, o choque insulínico, a Thorazina, o lítio, o Prozac, o Paxil, o Effexor, o Zoloft e muitos outros produtos irá continuar. As técnicas serão progressivamente refinadas até se conseguir aquilo que hoje parece um sonho: fazer desaparecer num instante uma doença mental. Não nos devemos contentar com menos do que isto. A medicalização da vida já deu grandes passos, mas não parece ter dado os passos suficientes. A transparência completa dos seres humanos à investigação científica ainda está longe de ser realizada. Tudo o que se consiga aquém dessa transparência completa só pode ser considerado um insucesso.¹³

Para além da Psicofarmacologia e da Psicocirurgia, esperam-se, em especial, grandes avanços na Engenharia Psiquiátrica, isto é, no mundo das neuropróteses. Desde a obra já clássica do doutor José Delgado, *O Controlo Físico da Mente*, de 1964, muito já foi feito. Porém, tudo isto é pálido em comparação com os projectos em curso. Esta área é de tal forma sedutora que já se fala na militarização da vida mental.¹⁴ Os rios de dinheiro da agência norte americana DARPA (Defense Advanced Research Projects Agency) irão contribuir para alterar o nosso domínio do cérebro e da mente. Calcula-se que três mil milhões de dólares estão a ser utilizados com o objectivo de criar neuropróteses que permitam fazer ligações directas entre o cérebro e sistemas técnicos exteriores. As possibilidades são ilimitadas: indução ad libitum de memórias, de experiências, de estados mentais e de aspectos da identidade pessoal; captação de memórias e de experiências subjectivas; aumento das capacidades cognitivas através da inclusão de outras modalidades sensoriais; etc.¹⁵ Se se concretizarem estes projectos de neuropróteses para soldados com mentes normais, é óbvio que muito haverá a fazer no campo das terapias psiquiátricas.

O que é extraordinário nas propostas mais recentes é o facto de não dependerem da capacidade de as ciências do cérebro e da mente conhecerem os seus objectos. O maior desafio contemporâneo para estas ciências não deriva da investigação científica pura, ou de novos conceitos filosóficos, mas da engenharia. A mente humana foi sempre a parte dos seres humanos mais protegida em relação às técnicas. As sociedades alteram-se dramaticamente devido às técnicas que são introduzidas, o corpo humano beneficia muito de novas técnicas, mas, curiosamente, o mundo da experiência interior foi sempre uma excepção a este panorama.

O inventário que se fez acima sobre problemas fundamentais ainda por resolver parece conduzir ao pessimismo. Porém, é precisamente porque não se sabe como solucionar os problemas fundamentais que se tem a oportunidade de substituir a agenda superficial da ciência (conhecer as estruturas da mente humana normal e das entidades nosológicas que a atormentam) pela agenda mais importante de todas: tratar, cuidar, alterar, fazer felizes as pessoas.

V. ALGUMAS CONCLUSÕES

A nossa ignorância sobre a mente anómala não parece ser maior do que a ignorância sobre a mente normal; é enganoso fingir que sabemos mais desta do que daquela. Não, não sabemos.

O estado da nossa ignorância é de tal modo grande que, depois de vinte e cinco séculos, é muito provável que não possamos melhorar a compreensão que temos da vida mental. O respeito que temos para com as entidades nosológicas não se justifica: observávamos atentamente, classificámos minuciosamente, mas, sinceramente, continuamos com os problemas e, pior do que tudo, parece que ainda temos mais problemas.

Isto faz com que o nosso dilema seja simples: se não podemos saber substantivamente mais sobre a mente anómala e sobre a mente normal, e se temos obrigação inalienável de tratar e cuidar, o caminho a seguir é alterar o que a natureza nos deu. Se temos de tratar mas não podemos tratar suficientemente bem devido a limitações, não nos conformaremos obviamente com isso. O caminho a seguir só pode ser o da alteração da natureza humana no que toca ao cérebro e à mente. Tudo o que já se fez em Psicofarmacologia e em Psicocirurgia é pálido em relação ao que teremos de fazer no futuro. Está a começar uma época de ouro para a Psiquiatria, a época em que as técnicas de reconstrução dos tecidos neuronais e as neuropróteses irão solucionar problemas com séculos.

Estamos, pois, livres para escolher os catálogos de conteúdos e estruturas da nossa mente consciente e inconsciente, normal e anómala. Aquela que parece ser a única verdade da Psiquiatria é esta: não podemos ser reféns daquilo que sabemos que somos, nem daquilo que não sabemos que somos. Tanto o que sabemos que somos, quanto o que não sabemos que somos deve ser substituído por aquilo que queremos ser. No futuro teremos catálogos de estados mentais que poderemos escolher para utilização lúdica ou séria, efémera ou permanente. As pessoas com doenças mentais ficarão sem elas e as pessoas normais poderão ir ao

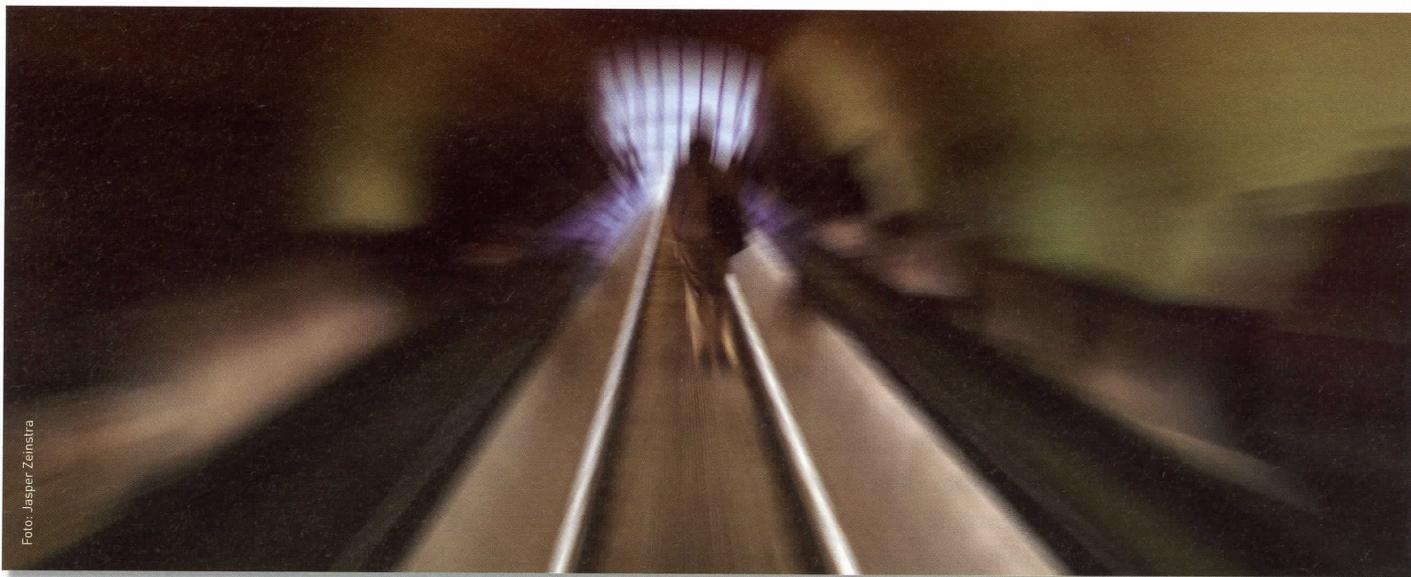


Foto: Jasper Zeinstra

catálogo seleccionar uma doença mental para poderem experienciar o mundo desse ponto de vista. Quando éramos crianças tínhamos um manifesto prazer em rodopiar para nos sentirmos andar à roda. Os seres humanos têm gosto desde muito cedo em experimentar estados de consciência não habituais. Não há nenhuma razão para não aumentarmos esse gosto de modo a incluir todos

os estados mentais que nos são possíveis.

Tudo isto não nos livra de problemas porque aumenta a nossa responsabilidade. Estamos longe de saber quais são os estados mentais mais adequados e menos adequados. Administrar a nossa liberdade não será mais complicado do que tratar as doenças? Talvez, mas seremos mais felizes. ■

NOTAS

1. Sobre estas investigações, ver Gary Marcus, *The Birth of the Mind* (New York, Basic Books, 2004).
2. Gloria Troyer, «Brain banks: crucial for research, clamoring for donors», *CBCNews.ca*, Sept. 22, 2008.
3. Sobre a Psiquiatria da Grécia antiga, ver Bennett Simon, *Mind and Madness in Ancient Greece* (Ithaca NY, Cornell U. Press, 1984).
4. Ver, por exemplo, o contributo do século XIX para o vocabulário psiquiátrico em David Bresch, «Beyond Wernicke's: a lexicon of eponyms in psychiatry», *J. Neuropsychiatry Clin. Neurosci.*, 14: 2 (2002), pp. 155-160.
5. Miguel Bombarda, «A bancarrota da psiquiatria», *A Medicina Contemporânea*, s. II, t. VIII, XXIII: 24 (11 de Junho de 1905), pp. 185-186.
6. Ver, por exemplo, John Horgan, *The Undiscovered Mind* (London, Weidenfeld & Nicholson, 1999).
7. *Psychiatry: The Science of Lies* (Syracuse NY, Syracuse U. Press, 2008). Szasz publicou anteriormente os já clássicos *The Manufacture of Madness*, de 1970, e *The Myth of Mental Illness*, de 1974.
8. Para outras visões do futuro da Psiquiatria, ver Robert L. Solso, ed., *Mind and Brain Sciences in the 21st Century* (Cambridge MA, The MIT Press, 1997).
9. O estado da arte da Psiquiatria Evolutiva é feito por Anthony Stevens e John Price, *Evolutionary Psychiatry* (London, Routledge, 1996), e Simon Baron-Cohen, ed., *The Maladapted Mind* (Hove, Psychology Press, 1997).
10. Ver David J. Linden, *The Accidental Mind* (Cambridge MA, Harvard U. Press, 2007); e Gary Marcus, *Kluge* (London, Faber & Faber, 2008).
11. Susan A. Greenfield, *Journey to the Centers of the Mind* (New York, Freeman, 1995).
12. Uma abordagem desta tradição é feita por Anne Harrington, *The Cure Within* (New York, Norton, 2008).
13. Sobre o conceito de medicalização da vida, ver Peter Conrad, *The Medicalization of Society* (Baltimore, Johns Hopkins U. Press, 2007); para uma crítica, ver Thomas Szasz, *The Medicalization of Life* (Syracuse NY, Syracuse U. Press, 2007).
14. José M. R. Delgado, *Physical Control of the Mind* (New York, Harper & Row, 1969). Sobre a história recente das técnicas de brainwashing e de indução de estados mentais, ver Kathleen Taylor, *Brainwashing* (New York, Oxford U. Press, 2004).
15. Uma análise detalhada das actividades recentes da DARPA na área das neuropróteses e da indução de estados mentais artificiais pode encontrar-se em Jonathan Moreno, *Mind Wars* (New York, Dana Press 2006).