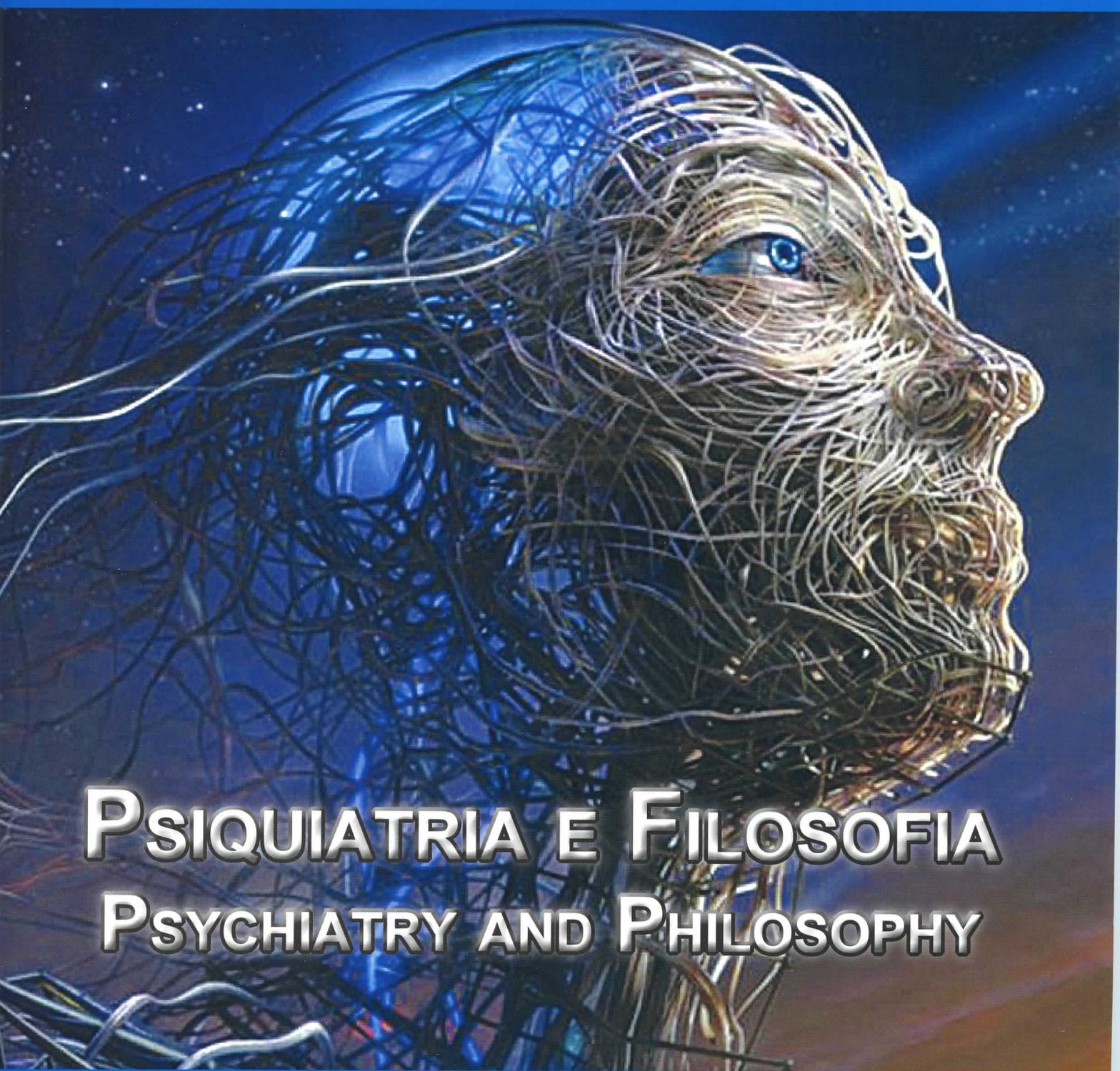


PESSOAS & SINTOMAS

ISSN 1646-5180

N.º 9 - Dezembro de 2009

www.facil.ucp.pt/pessoas-e-sintomas



PSIQUIATRIA E FILOSOFIA
PSYCHIATRY AND PHILOSOPHY

PSICOLOGIA - PSIQUIATRIA - SAÚDE - FAMÍLIA - CONHECIMENTO

PESSOAS & SINTOMAS

Periodicidade: 3 números por ano
N.º 9 - Dezembro de 2009
ISSN: 1646-5180

Director

Alfredo Dinis

Conselho de Redacção

Alfredo Dinis
Fabrizia Raguso
José Manuel Lopes
Miguel Dias Costa
Zeferino Venade Ribeiro

Conselho Científico

Alfredo Dinis (Universidade Católica Portuguesa)
Ângela Azevedo (Universidade Católica Portuguesa)
Carlos Gonçalves (Universidade do Porto)
Clara Costa Oliveira (Universidade do Minho)
Constança Machado (Universidade de Évora)
Emilio Ricci (Universidad Catolica del Norte - Chile)
Fabrizia Raguso (Universidade Católica Portuguesa)
Fátima Lobo (Universidade Católica Portuguesa)
Maria Rita Mendes Leal (Universidade de Lisboa)
Eleonora Costa (Universidade Católica Portuguesa)
Rui Ramos (Universidade Católica Portuguesa)

Impressão

Empresa do Diário do Minho, Lda.

Edição

Edição conjunta do Curso de Psicologia da Faculdade de Filosofia de Braga - Universidade Católica Portuguesa e da Casa de Saúde de S. João de Deus, Hospital Psiquiátrico da Província Portuguesa da Ordem Hospitaleira de S. João de Deus.

Contactos

Revista "Pessoas e Sintomas"
Faculdade de Filosofia de Braga
Universidade Católica Portuguesa
Centro Regional de Braga
Praça da Faculdade de Filosofia, n.º 1
4710-297 BRAGA

Advertência: as ideias e opiniões emitidas nos artigos e outros trabalhos constantes desta revista são da exclusiva responsabilidade dos seus autores, não reflectindo, necessariamente, as opiniões dos editores ou a tendência editorial desta publicação.

Número avulso: 8 euros

Assinatura (3 números por ano):

- Alunos ou antigos Alunos da UCP: 15 euros
- Normal: 20 euros
- Instituições: 25 euros
- Estrangeiro: 30 euros

O pagamento poderá ser feito por cheque ou vale postal em nome de: "ALETHEIA - Associação Científica e Cultural". Morada: Faculdade de Filosofia de Braga, Universidade Católica Portuguesa, Praça da Faculdade de Filosofia, n.º 1 4710-297 BRAGA.

Sumário

- 05 **Editorial**
Joana Sá Ferreira
- 07 **O estigma da doença mental: Um problema filosófico?**
Zeferino Ribeiro
- 11 **Da Krisis (Crise) de Parménides e de Hipócrates a uma medicina filosófica**
Joana Sá Ferreira
- 15 **Agenda para a Filosofia da Psiquiatria**
Manuel Curado
- 21 **Acerca do conceito de espírito objectivo de Hegel na leitura de Barahona Fernandes**
Eduardo Chitas
- 25 **Concepts of illness and recovery**
Derek Bolton
- 27 **Phenomenology and Psychopathology of the Embodied Self**
Thomas Fuchs
- 33 **Psychopathology and the problem of the Embodied Self**
Giovanni Stanghellini
- 39 **Recovery, values and subjectivity**
Tim Thornton
- 45 **The importance of first-person experience in making, or breaking, Psychiatry**
Larry Davidson
- 52 **Autores/Authors**

Agenda para a Filosofia da Psiquiatria

MANUEL CURADO
Universidade do Minho

Resumo

Este artigo procura inventariar as tarefas principais que a Filosofia da Psiquiatria encontrará num futuro próximo. A relação entre a Filosofia e a Psiquiatria é muito velha. Esta parte da Medicina foi vista desde sempre como muito próxima da Filosofia. O que explica esta afinidade é, obviamente, o interesse comum pela natureza última da mente humana, tanto normal quanto anómala. A proposta de uma agenda tem de ter em conta uma noção clara dos problemas que esta área de investigação enfrenta. Quando se faz uma comparação entre dois períodos diferentes da Psiquiatria, vê-se que existem muitas perplexidades que continuam sem solução. Por exemplo, o fim do século dezanove foi indubitavelmente um período notável da história da Psiquiatria. Se se comparar a nossa época com o século dezanove, descobrir-se-á um número elevado de problemas difíceis a respeito da ontologia das doenças mentais, da representação científica das vidas interiores dos pacientes, da taxonomia de doenças e da sua influência causal em estados somáticos. Esta agenda avança com uma colecção de problemas com solução e sem solução à vista, procurando mostrar o que se pode fazer a seu respeito.

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 e de degenerescência dos tecidos. Para danos à 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 biomédica 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 da mente é o cérebro. Qualquer alteração na fisiologia manifesta-se na fenomenologia. Com a certeza de que podemos 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 algumas 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. Se isto é assim, poderemos generalizar esta lição de um modo sistemático.

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 constituem 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 ao 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, tendo atormentado filósofos como Locke e Reid. Porém, isto não significa que não se possa alterar com ciência e tecnologia. A teoria 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 futurista. Porém, é um dos mais velhos patrimónios da ciência moderna. Robert Hooke 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 reacquisição da linguagem depois de acidentes vasculares cerebrais se não fosse possível essa reconfiguração. Algumas investigações contemporâneas, contudo, alargaram o que pensávamos que era possível. Assim, Helen Neville 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 res-

ponde 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 tátil.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 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 o final do século XIX que descobriu a enorme plasticidade das conexões neuronais. A primeira utilização da própria palavra 'plasticidade' é dessa época, devido aos trabalhos do espanhol Ramón y Cajal, do italiano Lugaro e do romeno Minea. Só recentemente, porém, 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 pelas células vizinhas. M. Sur conseguiu 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 defender um optimismo razoável. Estas investigações podem 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 vozes a exigirem uma redução significativa. Esta situação é intolerável. Uma doença mental não deveria durar tanto tempo. Tudo o que tome 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.² No futuro teremos bancos de cérebros para utilização parcial ou total. Necessitamos com urgência de técnicas de programação e de reprogramação neuronal de modo a que o cérebro não continue a ser uma excepção 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 excepção 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 percebe por que razão um assunto tão velho nos continua a embarçar. Tomando como ponto de referência o tratado *De morbo sacro*, do *Corpus Hippocraticum*, um livro 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 sécu-

los.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. Os nossos catálogos de patologias e distúrbios mentais e comportamentais são de facto monumentais; porém, tudo indica que a *ICD-10*, da Organização Mundial de Saúde (de 1992), e o *DSM*, da Associação de Psiquiatria Americana (4ª edição de 2000) serão ainda maiores nas suas edições futuras.

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 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, Thomas Szasz, o psiquiatra americano de origem húngara, publicou um livro com o título *Psiquiatria: A Ciência das Mentiras*. 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 Filosofia 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

Mente Normal e Anómala Vista ao Espelho

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. Hoje, e desde o século XVIII, respeitamos a abordagem científica: identificamos as entidades nosológicas, 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 ou dos seus tutores legais, 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.⁷ 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. Estamos num momento que poderia ser rotulado a Época da Cauda de Pavão. Durante muitos séculos, a cauda do pavão foi um dos maiores enigmas biológicos; o contributo do Darwin de *A Ascendência do Homem* conseguiu mostrar que, apesar de os pavões viverem em mundos em que os tigres os caçam e em que as caudas vistosas não favorecem a sua sobrevivência (sendo, nesse sentido, males do pavão, ou, porque não dizê-lo, 'doenças' do pavão), ainda assim têm uma função evolutiva importantíssima. É esta: as caudas dos pavões servem para impressionar as fêmeas. Com as doenças mentais andamos à procura da sua função evolutiva. É de justiça reconhecer que, até agora, ainda não se conseguiu solucionar esse enigma.

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 zombis 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 permite identificar o tempo presente e que nos permite navegar num mundo muito complicado. A mente humana é, do ponto de vista de investigações recentes, uma ilusão útil.

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, etc.). Doença permanente em particular porque a sua estrutura obedece a constrangimentos evolutivos e não parece ter sido planeada de uma só vez por um só criador inteligente.

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; a luta imemorial entre razão e coração; o usufruto tonto de bens sensoriais imediatos em desfavor de bens mais importantes a longo prazo; a cansativa diferença entre mentes masculinas e femininas; o papel paradoxal das ilusões perceptivas; a espantosa fragmentação das famílias de experiências subjectivas; 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, como a proposta por Susan Greenfield, a consciência é vista como um sistema de ondas que se afastam em circunferência da superfície de um lago quando um objecto a atinge.⁸ 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?

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.

IV

O Mundo dos Engenheiros Psiquiátricos

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 psiquiátricas. Recorde-se a tradição riquíssima da Medicina Psicossomática.⁹ 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 deve-se a dores de parto e a alguns momentos infelizes, o mais grave dos quais parece ter sido a 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 Zolof e muitas outras técnicas e 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.

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, 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 no policiamento da vida mental. Os rios de dinheiro da agência norte americana DARPA 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.¹⁰ Se se concretizarem estes projectos de neuropróteses para soldados com mentes normais, é óbvio que muito haverá a fazer no campo das terapias psiquiátricas.

Alguns pontos desta agenda de investigação são especialmente interessantes. Alguns macacos já foram mesmo treinados a controlar mentalmente um cursor de computador através da inserção de pequenos eléctrodos no lobo parietal. Este é um exemplo importante do programa de construção de interfaces entre mentes e máquinas. O programa das próteses neuronais procura criar vias permanentes de dois sentidos: colher processos mentais e introduzir no cérebro informação sobre o mundo ou sobre o que se desejar.

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 manual de referência da Filosofia da Psiquiatria, o *Manual de Oxford de Filosofia da Psiquiatria*, recusa qualquer 'grande teoria unificadora' para a Psiquiatria, recusa avançar com 'explicações' para problemas filosóficos com muitos séculos, como o da consciência e o da liberdade do comportamento, e, obviamente, recusa sem qualquer ambiguidade uma 'solução para o problema mente-corpo'. Esta posição teórica revela grande sabedoria e não pode ser interpretada como uma manifestação de desespero dos intelectuais. É precisamente por este diagnóstico do estado insatisfatório do conhecimento da mente normal e anómala ser correcto que devemos proceder em conformidade.¹¹

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. Não se justifica o respeito que temos para com as entidades nosológicas: observámos atentamente, classificámos minuciosamente mas 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 o de 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 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 desde muito cedo gosto 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.

Referências

1. 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. Bennett Simon, *Mind and Madness in Ancient Greece* (Ithaca NY, Cornell U. Press, 1984).
4. O vocabulário psiquiátrico de cada época é um auxílio precioso para períodos da história da Psiquiatria que ainda não tinham catálogos de doenças e distúrbios. Ver, por exemplo, o contributo do século XIX para o vocabulário psiquiátrico em Peter Koehler, George W. Bruyn e John M. S. Pearce, *Neurological Eponyms* (New York, Oxford University Press, 2000).
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. John Horgan, *The Undiscovered Mind* (London, Weidenfeld & Nicholson, 1999).
7. Ver Anthony Stevens e John Price, *Evolutionary Psychiatry* (London, Routledge, 1996), e Simon Baron-Cohen, ed., *The Maladapted Mind* (Hove, Psychology Press, 1997).
8. Susan A. Greenfield, *Journey to the Centers of the Mind* (New York, Freeman, 1995).
9. Anne Harrington, *The Cure Within* (New York, Norton, 2008).
10. Jonathan Moreno, *Mind Wars* (New York, Dana Press 2006).
11. Bill Fulford, Tim Thornton e George Graham, eds., *Oxford Textbook of Philosophy of Psychiatry* (Oxford, Oxford University Press, 2006), cap. 1.

Agradecimentos

Algumas ideias deste texto foram apresentadas no X Congresso de Psiquiatria S. João de Deus (12-14 de Fevereiro de 2009), nas IV Jornadas de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria (10 de Outubro de 2009) e na 12th International Conference for Philosophy and Psychiatry (23 de Outubro de 2009). Muito obrigado ao Doutor Zeferino V. Ribeiro, ao Ir. Adelino Manteigas, ao Enf. Ludgero Gonçalves, à Ordem Hospitaleira de S. João de Deus, à Prof.ª Maria Luísa Figueira, ao Prof. Ricardo Santos e à Doutora Joana Ferreira o convite para expor as minhas ideias e a hospitalidade generosa.