

CHIADOS E CHUVISCOS

Carlos von Krakauer Hübner*

Nos últimos 30 anos, a Psiquiatria, como nunca em sua história, conseguiu avanços em sua capacidade de identificar - e tratar com eficácia - diversos tipos de sofrimento mental. Para se ter uma idéia aproximada, a publicação do 1º DSM - manual de diagnósticos americano - trazia 60 categorias de anormalidades de comportamento em 1952; o DSM-IV, de 1994, traz 410 diagnósticos possíveis. E estamos longe de uma classificação definitiva.

Ultimamente, uma atenção maior tem sido dada a alterações menos evidentes de sofrimento mental que podem definir padrões de comportamento anormais com grande carga de desgaste individual, familiar e social.

Em seu livro *Síndromes Silenciosas* (1997), John Ratey - professor assistente da Harvard Medical School - e Catherine Johnson descrevem uma série de situações clínicas nas quais dificilmente se consegue chegar a um diagnóstico claro de uma doença psíquica maior, mas à presença duradoura de sintomas - com formas menos pronunciadas e relativamente isoladas - que contaminam decisivamente a qualidade de vida do paciente.

É fácil identificar a “loucura” de um esquizofrênico, de um maníaco-depressivo ou de uma criança hiperativa típica. Não é difícil, mesmo para o mais puritano dos freudianos, imaginar uma possível anormalidade biológica nesses cérebros. Mas como entender, através da biologia cerebral, uma mãe superprotetora que cobre a cabeça do filho cada vez que sai de casa por medo de friagem, homens incapazes de amar, “gênios municipais” que nunca conseguem sucesso, indivíduos que têm acessos de raiva com o filho de dois anos, “donas-de-casa loucas” que passam o tempo em frenéticas arrumações e limpezas sete dias por semana durante anos a fio, ou ainda, sujeitos constantemente insatisfeitos e infelizes?

Grande parte das doenças mentais é diagnosticada através de uma constelação de sintomas. A maioria dos diagnósticos até o momento, não tem exames laboratoriais para comprová-los. Essa situação não é muito diferente das outras especialidades médicas. É fácil propor

tratamento a um indivíduo que apresenta exoftalmia, taquicardia, inquietação e valores de T4 altos e de TSH abaixo do normal. Quando o paciente apresenta desânimo, discreto aumento de peso e valores limítrofes de TSH, devemos tratar com hormônios o hipotireoidismo subclínico? Ou deveríamos ter valorizado aquele risquinho nos raios X de um indivíduo que, posteriormente, apresentou uma grave fratura por estresse de fêmur?

As alterações psicopatológicas podem vir de maneira sutil, criando uma “sombra” mental como um chiado numa transmissão de rádio ou chuviscos na imagem da tevê. Essa forma sutil de anomalia, chamada em medicina de *forme fruste*, tem condições de contaminar o equilíbrio psíquico do indivíduo, gerando padrões de comportamento, de respostas a estímulos e de relacionamentos que marcam sua presença no mundo.

Em tese, qualquer das manifestações sintomáticas usadas para se elaborar um diagnóstico pode vir de forma branda, isolada, em número e intensidade insuficientes para alertar o médico sobre a presença de um distúrbio psíquico maior. Pode ser uma alteração discreta do humor, para menos ou para mais; um déficit de atenção, também para mais ou para menos; um excesso de ansiedade, raiva ou impulsos obsessivos. Pode também, se manifestar através de uma deficiência na inteligência social e afetiva, como nos casos de formas frustadas de autismo e esquizofrenias. Apesar de brandos, esses sintomas podem criar um chiado incômodo e duradouro no dia-a-dia da pessoa afetada, interferindo em sua capacidade de concentração, no humor, no desempenho e nos relacionamentos afetivos, profissionais e sociais, definindo uma “personalidade” em desequilíbrio consigo e com o meio. A não identificação dessas manifestações involuntárias, onipresentes e crônicas da biologia cerebral faz aumentar o enorme grupo de “vítimas” (famílias disfuncionais, educação errada, contingências sociais) e o não menor grupo de “culpados” (por não controlar seus excessos, por suas

Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba, v. 5, n. 1, p. III-IV, 2003

* Professor Associado do Depto. de Medicina - CCMB/PUC - SP.

fraquezas e defeitos, por sua incapacidade de mudar).

O desenvolvimento crescente de tecnologias que nos permitem estudar o cérebro em funcionamento, que conseguem identificar e quantificar a enorme diversidade dos neurotransmissores - que são a linguagem interna do cérebro - está permitindo que possamos prestar atenção a pequenas “deformidades” biológicas que, anteriormente, nem imaginávamos existir. Com a

identificação vem o entendimento, a compreensão e o “perdão”. Talvez, indivíduos que hoje julgamos maus, desatenciosos, egoístas, frios e estúpidos possam, brevemente, ser grandemente ajudados pela Medicina com um diagnóstico confiável de um mal funcionamento biológico cerebral e, assim, tratados de maneira eficaz.

Esse progresso deve nos ajudar a ser mais generosos com as pessoas. Quem sabe, elas estão fazendo o melhor que podem.

As opiniões expressas nesta sessão representam o ponto de vista de seu Autor e não, necessariamente, o da Revista.



**Maligne Lake - Rocky Mountain
Canadá 2000**

Denyse Tizu Hashimoto - CCMB/PUC-SP