

Em defesa do meu direito de ser triste

A meus jovens e ex-alunos, e supervisionandos, e também aos ex.

Oswaldo D. Di Loreto

Temos enfrentado juntos as perplexidades profissionais trazidas pela coexistência “no mercado psi”, de teorias compreensivas da mente humana, as mais contraditórias, conflitantes e excludentes. Vivemos dia-a-dia as enormes dificuldades em criarmos uma “crença” psicológica um mínimo unificada.

Temos velhas perplexidades: a hereditariedade, a lesão cerebral (máxima ou mínima), o psicológico, a influência das vidas passadas, o social, os florais etc...etc...

E, agora, temos as mais recentes: a bioquímica e a vida mental intra-uterina.

“Se o Prozac cura a tristeza, então a tristeza é uma disfunção bioquímica!” “Para que a psicoterapia?” “Como funcionam os neurotransmissores?” “E a Síndrome do Pânico, é curada com antidepressivos?” “Como fica o psicólogo nisso tudo?”

“Vi um ultrassom com feto chupando o dedo!” “Outro com feto “malabarista!”

“Assisti conferência de analista diplomada sobre a rejeição intra-uterina!”

Como fica o biológico em tudo isso?

Afinal, o que é, e de onde vêm as loucuras?

Num dos grupos de supervisão, solicitaram que eu contasse o que penso sobre essas questões. Mas que contasse, “como se fosse para uma criança de quatro anos.”

Tremi nas bases: com crianças de quatro anos não se brinca em serviço. Não tendo elas pré-julgados, preestabelecidos e pré-conceitos, só aceitam a verdade. A verdade pura e simples.

Nem estão interessadas na Grande Verdade; querem apenas a pequena verdade de cada um. Que contenha todos os erros, os enganos, as ignorâncias e os fanatismos de cada um, mas que seja a sua verdade.

Hesitei muito. Seria eu capaz de revelar em público esse nível de verdade, que só se usa nos corredores e nas salas de café?

Morrendo de medo, resolvi aceitar. Por um único motivo: meus pensamentos e minhas crenças sobre todas estas questões são tão diferentes,

RESUMO

O autor desenvolve algumas reflexões a respeito dos conceitos dos estados afetivos e traça um paralelo entre as visões “psicológicas” e “orgânicas”.

Mostra ainda a evolução desses conceitos durante seu próprio processo de amadurecimento.

UNITERMOS

Supervisão.

que será um ganho poder explicitá-las de modo seqüente e contextualizado, e não apenas nos picadinhos de cada supervisão, que acabam criando muitas caricaturas.

Em verdade, creio que todas estas questões têm muito pouco a ver com o biológico ou com o psicológico. Tem tudo a ver com o epistemológico.

Tem a ver com: o que é para você conhecimento? Que formas de conhecimento você admite? Como você chega a um conhecimento? Que forma particular de conhecimento você usa para cada forma particular de ignorância?

Você criou um “departamento de controle de qualidade” de seu conhecimento? Que “erros de pensar” você já descobriu no seu “pensar”? Como os corrigiu? O que você faz com o seu pessoal não-conhecimento? Que destino você dá ao não conhecido e ao incognoscível geral e universal?

Assim, aqui vai minha pequena verdade epistemológica:

- Sou muito agradecido à mãe natureza por ter me dado minha tristeza. É ela que me poupa de, alegremente, comemorar a perda de um amigo ou a perda dos dedos da mão. Ou ficar indiferente a isso. Bendita tristeza que não me permite ser absurdo em relação a tudo que me acontece vindo de externo a mim.

- Sou também grato a ela por me permitir ter um estado de espírito adequado à perda de ilusões. É muito aliviante poder ficar triste quando constato não possuir, realisticamente, as virtudes que, ilusoriamente, eu me atribuí. um fardo inútil que se deixa de carregar. E também, menor flagelação quando não correspondo às virtudes que não tenho.

Bendita tristeza que não me permite ser absurdo em relação a mim mesmo. E bendita alegria que me permite comemorar a recuperação de meu amigo e a posse das virtudes que realisticamente possuo. E bendita inveja que me faz querer possuir o que meu inimigo possui, e bendita admiração que me faz comemorar o que meu amigo possui, como se eu mesmo possuísse. E... bendita...; e bendita... que não nos permitem sermos absurdos.

Aqui surge o primeiro ponto em que temos que pensar juntos.

Estou defendendo que a tristeza, apesar de dolorosa, é uma capacidade humana necessária, boa. E não, como habitualmente se acredita que, por ser dolorosa, é ruim. Ela é, mesmo, uma das mais infinitas variações da realidade externa ou à relação de cada um consigo mesmo. Numa palavra, permite adaptação.

Creio, mesmo, que a tristeza exerce, na mente, funções protetoras, muito semelhantes as que exerce, no corpo, a dor.

Quando trabalhava no Hospital das Clínicas, atendi dois irmãos, de sete e nove anos que, desde o nascimento, não sentiam dor. O nome que os adultos dão a esta raríssima moléstia é “Agenesia Congênita dos Feixes Dolorosos”.

Nunca tinha visto, nem vi depois, seres humanos tão cortados, lanhados, raspados, fraturados, queimados, como eles. Foram trazidos à Psiquiatria Infantil no dia em que o mais velho, que se sentira desafiado numa disputa com outros meninos, para demonstrar que era corajoso, moeu a ponta do dedo indicador esquerdo numa máquina caseira de moer carne. Não eram loucos nem deficientes mentais. Apenas, organizaram a personalidade com esta variável modificadora: não sentiam dor.

Não participo, pois, desta verdadeira cruzada que vejo hoje contra a tristeza, qualquer tristeza e a qualquer custo.

Suspeito que haja muita maroteira neste bombardeio, tanto o explícito, quanto o subliminar, para nos levar a engolir cada vez maiores quantidades de pílulas da alegria.

Quando leio nos jornais que, no ano passado, o Prozac vendeu mais que Aspirina, fico arrepiado e me convenço que a maroteira é das grossas.

Será que não nos puseram nas mãos, a nós médicos e também aos demais clínicos, uma ilusão? De prescrição fácil, rápida e a preços módicos?

Quem trabalha em qualquer serviço assemelhado aos postos de saúde pública, com 20 - 30 pacientes para atender nas quatro horas que se convencionou serem três e das quais se cumprem duas, o que fazer com a quantidade arrasadora de angústias, tristezas e desgraças que todos os dias depositam em nossas costas?

O que colocar no lugar do investimento humano trabalhoso, demorado e espoliador?

Ao lado do restrito uso sensato, justo e necessário dos fármacos, parece-me que as pílulas da alegria se tornaram os mais recentes, “chiques” e enganadores “quebra-galhos” que se procuram colocar no lugar do investimento humano.

É a pior saída possível: todos fingem. Os pacientes sabem, lá no seu “fundão”, que não estão sendo entendidos e atendidos em suas necessidades (lembrem-se das supervisões: “os pacientes são loucos, mas não são bobos!”); o clínico sabe que está apenas “se livrando” do paciente de forma elegante; a grande mentira (botem grande nisso) de atender, atender mesmo, 20 - 30 pacientes em 2 - 3 horas (como se isso fosse possível, meu Deus!), continua “impávida colosso deitada em berço esplêndido”.

Será que não está havendo um rei nu?

Reconhecendo que o homem é trágico pela sua própria natureza, e frente a invasão indiscriminada dos exércitos de comprimidos, não me resta outra atitude que a de sair em defesa do meu direito de ser triste.

Tenho justificado medo que estejamos nos tornando semelhantes aos garotos que não sentiam dor.

Logicamente, penso o mesmo do medo, da ansiedade, etc... etc.

Conforme temos debatido muito nas supervisões, a mente não produz apenas tristeza adaptativa, portanto, proporcional aos fatos da realidade.

Estudamos juntos os inúmeros mecanismos mentais que deformam a percepção, tanto da realidade externa, quanto da visão que temos de nós mesmos. Principalmente os dois fatores de maior poder deformador:

1. O descompasso entre a velocidade do desenvolvimento intelectual-cognitivo (velocidade muito lenta) e a do desenvolvimento afetivo (muito rápida), fazendo com que a criança “sinta” muita coisa que não consegue entender ou que entende de forma incorreta produzindo, assim, na mente, *enganos*. A famosa “cena primária” não teria nada de traumático se as crianças pudessem compreender claramente que mamãe e papai estão apenas tendo um momento de prazer; no máximo, “fabricando” um rival. A maior parte dos “enganos” é corrigida pelo nivelamento posterior das funções, mas, o que foi incorporado à mente sob influência do engano, continuará contendo enganos, que carregamos pelo resto da vida.

2. A existência de mecanismos mentais ativos, defesas, que servem expressamente para deformar a percepção das realidades, quando elas forem dolorosas, ou para nos atribuir capacidades ilusórias, gerando na mente, “mentiras”. Posso afirmar, sem qualquer risco, que a mente humana normal é composta de 1/3 de realidade, 1/3 de enganos e 1/3 de “mentiras” (para brincar um pouco com os números). Por isso, muita tristeza é ilusória, deslocada, aumentada (potencializada seria um bom nome). Vou fabricar um exemplo prático, composto com retalhos retirados apenas do que vejo todos os dias no consultório. Uma pessoa não perdeu nem o amigo, nem os dedos, nem as virtudes, mas tem medo de perdê-las ou imagina que as perdeu. (Não vou justificar para crianças de quatro anos, o poder e a importância das fantasias...). Estranhamente, a tristeza oriunda dessas fantasias, pode ser tão ou mais intensa, tão “real” e tão “vívida”, quanto a que teria, se os tivesse perdido de fato.

Ilógicas da mente humana.

Mas, há mais coisas ilógicas: se o amigo for também um forte rival (coisa tão comum nos relacionamentos humanos) e, portanto, haja uma ponta de desejo de perdê-lo, a fantasia de tê-lo perdido vai provocar uma tristeza muito, muito mais triste. E, além de muito

triste, também acompanhada por culpas, medos, controles, tensão, numa palavra ansiedade.

E há mais ilicidade ainda: se a pessoa tiver uma inabalável certeza de ser virtuoso, sendo, portanto, inaceitável ao conhecimento que ele tem de si mesmo que possa ter desejos de perder o amigo, a tristeza ansiosa pode ficar catastrófica. Porque, a força que anima esse desejo, recalçada para as profundezas de nossa mente “desconhecida”, além de ganhar uma intensidade potencializada, vai pertencer ao nosso mundo interno não temporal, não espacial e que liga qualquer coisa a outra qualquer coisa, apenas com nexos simbólicos. Como nos sonhos.

E assim, em qualquer momento, a pessoa lê que os Mamonas Assassinas morreram num desastre, ou que houve um terremoto no Afeganistão, os símbolos que representam os dois conteúdos podem se ligar, e a pessoa tem uma crise aguda de ansiedade triste.

Aparentemente absurda, mas só aparentemente. Como vocês vêem, sabemos hoje, além de qualquer dúvida razoável, que esta crise de tristeza ou de ansiedade triste não é absurda.

É desproporcional, deslocada no espaço e no tempo, sem causa aparente, numa palavra, ilógica, mas, não desligada do viver, real e/ou imaginário.

Esta é a tese de maior compromisso que quero tomar: não encontro nada, rigorosamente nada na mente, que não seja produzido pelo viver, real ou imaginário.

Manuel Bandeira também pensava assim.

*“Sou bem-nascido, Menino,
Fui, como os demais, feliz,
Depois, veio o mau destino
E fez de mim o que quis.”*

Estabelecida esta questão de princípio, posso contar para crianças de quatro anos, o que penso sobre a bioquímica “psicológica”.

Nos nossos grupos de supervisão, sempre nos divertimos muito, cada vez que lembro a vocês que o pensamento, as emoções, o complexo de Édipo, e a tristeza, não são produzidos nem pela nossa tibia, nem pelos astros do espaço sideral.

São produzidos, com exclusividade, por uma substância biológica, orgânica, os neurônios do Sistema Nervoso Central.

A nossa vida “psicológica” é, pois, formada por capacidades, por funções produzidas por uma substância “biológica” que também produz nossa vida “neurológica” (movimentos, sensibilidade etc...etc) e comanda a nossa vida vegetativa.

O neurônio, sendo biológico (uma parte do corpo), não pode ter linguagem psicológica. Ele não pode produzir tristeza; só pode produzir a tradução biológica

[bioquímica e biofísica] da tristeza. Ele produz tristeza na linguagem dele. É tão provável encontrar “tristeza” nos neurônios, quanto encontrar “a voz” do cantor no microfone ou nos fios elétricos. Nestes, encontramos, apenas, a tradução em “linguagem” elétrica e eletrônica da voz. Somente animais inferiores (alguns peixes, por exemplo) têm neurônios que partem direto da cabeça até os pés (melhor seria, até a cauda). Isso torna o sistema nervoso e a vida mental desses animais muito simples. É para isso que eles, apesar de terem mãe e pai, não têm, para felicidade deles, complexo de Édipo.

Nos superiores, esse mesmo trajeto é feito por vários neurônios, que, vindos de várias regiões cerebrais, se encontram. Ao lugar e à função de encontro, chamou-se sinapse.

Se fosse em via-sacra, seriam as “estações”, e, se no esporte, a corrida de revezamento de passagens do bastão.

Esse é um dos recursos que a natureza usa para nos tornar superiores. Em cada “estação”, inúmeros neurônios se encontram, cada um trazendo informações, correções, decisões, alertas (memória, raciocínio, juízo, emoções), fazendo com que cada “bastão” que cada novo corredor carregar, já contenha todo o aprendizado, e toda a “experiência” adquirida pelos corredores precedentes.

O último corredor, o que vai cruzar a fita de chegada, isto é, o neurônio que aciona os dedos, a perna, a língua, etc... etc... recebeu todas as instruções que o conjunto tem capacidade de dar.

Devemos essa grande “sacada” a um perspicaz neurologista inglês ou norte americano... desculpem a injustiça, mas não sei ao certo.

No homem (superior até demais, para o meu gosto) esta malha chega a uma complexidade infernal, mas o princípio geral é simples: ligar todos com todos, em vários níveis de integração (não há neurônios anárquicos). Assim se consegue que as funções mais simples estejam sempre ligadas e dependentes do complexo conjunto. Um punhadinho de neurônios é suficiente para fabricar o movimento do dedo indicador. Puxar ou não o gatilho do revólver, não pode depender da decisão desse punhadinho.

Os equivalentes bioquímicos das funções psicológicas e neurológicas são produzidos pelos corpos celulares dos neurônios. Ainda não sabemos nada sobre como são produzidas, e muito menos sobre a “fórmula biológica” do pensamento, do raciocínio e das emoções.

Mas, atualmente já sabemos que no trajeto entre uma “estação” e outra, e que é percorrido pelo axônio, a tristeza ganha uma “linguagem” bioelétrica, transmitida pelas capas de mielina. Porém, ao “passar o bastão”, chamado influxo nervoso, para os outros

neurônios, nas sinapses, “a linguagem” muda, e passa a ser química. Substâncias químicas ligadas à vida (bioquímicas) é que transmitem o bastão aos outros neurônios (neurotransmissores).

Por que a natureza tem que usar essa fórmula complicada? Não sabemos.

Vou especular: talvez para combinar as necessidades de velocidade e de diversidade das mensagens. A velocidade é imensa (goleiro até pega pênalti, de vez em quando, não é?). E a variedade é a de todos os conteúdos neurológicos e mentais. Como a eletricidade não permite muitas variações, enquanto que as substâncias bioquímicas permitem variações que beiram ao infinito, aquela contribui com a velocidade e estas com a diversidade.

Lembro que cientificamente, não sabemos nada sobre tudo isso. Porém, vocês conhecem isso melhor que eu, é irresistível o prazer de brincar com a imaginação.

E, para finalizar, uma notícia bonita.

A pesquisa farmacêutica descobriu substâncias químicas que agem modificando a passagem do bastão. Aceleram, retardam a passagem do bastão, impedem a ação de enzimas que entram nas sínteses de substâncias bioquímicas, competem com os neurotransmissores, retardando, acelerando, modificando a velocidade da via-sacra.

Podemos, por exemplo, “engessar” o cérebro e, por decorrência, a mente. As produções psicóticas, compreensivelmente, diminuem ou mesmo cessam.

Não creio que haja em uso hoje, nenhuma substância química que interfira na “produção” bioquímica da tristeza, porque não se conhece nada sobre essa “produção”. Mas, é possível que se especule sobre isso. Porém, seguramente, podemos interferir sobre a transmissão e sobre a circulação dos conteúdos mentais e neurológicos. Em síntese, conseguimos variados modos de alterar a bioquímica cerebral e, por conseguinte, a expressão biológica dos fenômenos psíquicos. E, por felicidade, a prova clínica demonstrou que sob ação desses fármacos, a tristeza é sentida como menos triste.

Assim, se eu, como o triste do Manuel Bandeira, tiver uma “tristeza de não ter feito” e “quando de noite me der vontade de me matar”, já posso, tanto “chamar a mãe d’água, pra me contar as estórias que no tempo de eu menino, Rosa vinha me contar”, quanto tomar um comprimido de Prozac. O que rimar melhor.

Como vocês vêem, diversificaram-se os caminhos e as portas de entrada para a tristeza. Quem não teve, pode escolher, tardiamente, entre a mãe d’água psicoterápica e o bioquímico Prozac.

Com a imaginação e com a criatividade dos quatro anos, vocês não terão a menor dificuldade em perceber

que, para cada conteúdo psicológico que possuímos na mente, há uma “tradução” biológica deles no cérebro. Inclusive, logicamente, para os distúrbios psíquicos, onde devemos deduzir que todo o sistema esteja perturbado.

Pessoalmente, quando consigo fingir que tenho quatro anos, adoro brincar com as traduções biológicas do psicológico. Uma das brincadeiras que mais me diverte é imaginar um neurônio neurótico. Fico fantasiando-o ambivalente entre sintetizar acetilcolina ou serotonina, imaginando que uma seja a expressão bioquímica do medo e a outra da coragem...

Também me diverte bastante imaginar como o cérebro consegue as curiosas variações de memória: um número de telefone que só devo reter por poucos segundos enquanto o estou discando, e outro (como o da namorada) que devo guardar para todo o sempre. Sempre concluo a mesma coisa: só é possível ao cérebro conseguir essa mágica, variando os potenciais elétricos. Mas, será que é assim?

E como será que o cérebro consegue fazer aquela “maldade” de levar o nome até a pontinha da língua e não deixar sair?!

Temos, pois, um quadro lógico, racional, compreensível, até bonito: viver, real ou imaginário, produz tristeza (e o que mais poderia produzi-la?); o neurônio traduz para a linguagem biológica (e que outra linguagem o corpo pode ter?); encontramos forma de “entrar” na linguagem biológica e, assim, agir sobre a tristeza. Os benefícios que estas conquistas trouxeram são evidentes por si mesmas. As perspectivas que se abriram para ações sobre a mente, via ações sobre o cérebro, são promissoras, para meu gosto, assustadoras.

No entanto, neste ponto, tenho que começar a me despedir das crianças de quatro anos. Com uma “tristeza de não ter jeito” (é delicioso conversar sobre coisas sérias, com crianças de quatro anos). Acontece que chegamos a uma situação que crianças de quatro anos apenas começam a “desconfiar” que existe: um impasse. É que todos estes conhecimentos podem ser entendidos, sem qualquer afronta às ciências, também do seguinte modo: os neurônios apresentam alteração primária da sua atividade biológica e passam a produzir quantidades anormais da fórmula bioquímica da tristeza e esta é imposta, secundariamente, à mente, tornando o homem triste. É, portanto, uma tristeza que vem de dentro, do biológico, “endógeno”.

Essas perturbações primárias da atividade biológica cerebral são demonstradas por convulsões e outras manifestações epilépticas, por alterações do desenvolvimento, distúrbios do sono, por alterações no eletroencefalograma, etc. e ganham comprovação indireta nas lesões que são visíveis nos diagnósticos por imagem, e, por fim, encontram um sólido aliado na

existência de psicóticos tristes entre os ancestrais e colaterais na família do homem. E também no extenso rol de sinais de “organicidade”, que varia ao gosto de cada autor, desde enurese noturna, a sinais indicativos no PMK e no Bender, até a presença de causas de lesões (como anóxia neonatal e partos traumáticos), mesmo que não haja sinais clínicos de suas conseqüências.

Imagino que vocês devam estar se perguntando: “Mas não é a mesma coisa, o mesmo circuito, só que em sentido contrário?” Correto! Porém, como a diferença de sexo nos recém-nascidos, esta pequena diferença, faz uma terrível diferença: assim entendida, a coisa toda não tem nada a ver com o viver; nem com a vida real, nem com a vida mental. E sim com íons, enzimas e proteínas. O homem como vítima ou beneficiário da química. Corrigida a química, está corrigida a vida. Vou chamar esta visão de homem de absurda. E não há saída no plano das ciências. No nível das ciências se chega sempre ao impasse.

Qualquer dado científico poderá ser usado para demonstrar algo ou para demonstrar o seu contrário. O objetivo passará sempre pelo subjetivo.

Até o ano da graça de 1996, a ciência não produziu nenhum conhecimento que permitisse demonstrar, acima de qualquer dúvida, que qualquer uma destas perturbações fosse incorreta.

Bertrand Russel, e outras boas cabeças, nos ensinam que quando ocorre um impasse, não há saída naquele nível de conhecimentos e de organização dos dados.

Parece-me que eles têm razão. Querem ver?

O meu jovem já conseguiu “desempatar” uma ambivalência na cabeça? Eu não. Sempre me parece que estou fazendo um mau negócio. Se eu escolho o “um”, o “outro” fica melhor; se escolho “o outro”, o “um” é que é melhor. E assim *per omnia secula seculorum*, por mais argumentos que eu consiga arranjar a favor do “um” ou a favor do “outro”. É a “dízima periódica”, que tanto nos tem divertido nas supervisões.

É necessário trazer algum elemento novo, que permita “outra” organização, em “outro nível” de pensamento.

Nessa hora da dízima periódica, nada melhor que um *insight*.

O *insight* é a evidência que sua cabeça conseguiu iluminar com cores novas e com a emoção apropriada, um velho elemento mental. Ou senão, vocês terão que se esforçar para buscar novos conhecimentos e assim ir subindo no nível da organização do pensamento, até formar suas convicções, suas “teorias”, que progressivamente vão se alargando até alcançar sua visão de homem e de mundo, que vocês usarão, quer se apercebam ou não disso, para explicar as questões menores e particulares da vida, inclusive as da clínica psi.

Um bom nome para essa prática mental é filosofar. Quando digo filosofar, vocês vêem que não me refiro à atividade mental de pensadores profissionais. Estes procuram filosofar bem. Refiro-me apenas à visão de mundo e de homem que cada um constrói. Espontânea ou cultivada, singela ou erudita, não importa. “Você poderá filosofar mal; impossível não filosofar”, disse um bom observador.

Nem sei porque estou escrevendo estas coisas para crianças de quatro anos... Crianças de quatro anos são grandes filósofos. Constróem teorias sobre tudo. Nada “passa batido”.

Quando necessitam de algum conhecimento para evoluir no nível do seu pensamento, consultam suas “enciclopédias”: “o quê?”, “por quê?” “de onde?” “como?” “para quê?” e tantos outros *quês*. (Se a enciclopédia confundir a criança, ela ficará com medo de “filosofar”)

Fritjoff Kapra nos fez o favor de informar não sermos só nós os psis (que lidamos com fenômenos abstratos, imateriais e não mensuráveis) que estamos perplexos, confusos e ambíguos, à medida que nos aproximamos dos confins da constituição do homem. Os físicos (quem diria?) à medida que se aproximam da compreensão dos confins da constituição do mundo, também estão percebendo a impossibilidade de resolver cientificamente suas inesperadas ambigüidades (é matéria?; é energia?). Reconhecendo que essas definições só são possíveis em nível subjetivo, estão partindo para “filosofar” (quem diria?).

Daqui prá frente, só poderei, pois me dirigir a jovens. Jovens mentalmente rebeldes, questionadores, que mergulham fundo no sentido das coisas, e que estejam determinados a criar a sua noção de homem e de mundo... mesmo numa época difícil, na qual a visão do homem ameaça se reduzir a apenas duas ideologias: a da Nike e da Reebok.

Jovens rebeldes: querem um hino?

Experimentem traduzir a palavra “lirismo” do Manuel Bandeira para psicologia ou psicoterapia, ou ainda para psicanálise ou psiquiatria (ao gosto).

“Estou farto do lirismo comedido

Do lirismo bem comportado.

Do lirismo funcionário público com livro de ponto expediente protocolo e manifestações de apreço ao Sr. diretor.

Estou farto do lirismo que para e vai averiguar no dicionário o cunho vernáculo de um vocábulo.

Abaixo os puristas

Todas as palavras sobretudo os barbarismos universais

Todas as construções sobretudo as sintaxes de exceção

Todos os ritmos sobretudo os inumeráveis

Estou farto do lirismo namorador

Político

Raquitico

Sifilítico

De todo lirismo que capitula ao que quer que seja fora de si mesmo

De resto não é lirismo

Será contabilidade tabela de co-senos secretário do amante exemplar com cem modelos de cartas e as diferentes maneiras de agradar às mulheres, etc.

Quero antes o lirismo dos loucos

O lirismo dos bêbados

O lirismo difícil e pungente dos bêbados

O lirismo dos palhaços de Shakespeare

Não quero mais saber do lirismo que não é libertação.”

Jovens, nós psis, vivemos numa verdadeira usina produtora de ambigüidades, pelo fato de termos, para cada fenômeno, mais de um entendimento e todos possíveis de serem verdadeiros. Trabalhamos com fenômenos psicológicos, abstratos, produzidos por substância biológica, concreta. Isto levará sempre à formação de correntes “organicistas”, e correntes “psicodinâmicas”. Irreconciliáveis ao nível das ciências, ao menos até o ano da graça de 1996.

O jovem leitor sabe do que estou falando: já fez muita platéia para velhos sabidos “organicistas” e “psicanalistas” esgrimirmos migalhas de conhecimento científico com a racionalidade de torcedores de futebol.

Vocês já viram, alguma vez, alguém convencer alguém, sobre qualquer coisa, nesses dois campos de disputa?

O que ocorre é que, na impossibilidade de uma discussão científica, se debate a visão de mundo de cada um, usando aquelas migalhas como armas.

Discussões, portanto, “disfarçadas” e que, por isso, freqüentemente se tornam desonestas. Quando jovem, também fiz muita platéia para os velhos sabidos daquele tempo, saindo daquelas discussões “científicas” muito confuso, correndo o risco de, por insegurança, atender mal meu paciente. Só muita segurança mais tarde, é que pude perceber que essas discussões não têm nada de “científicas”. Expressam apenas o pensamento subjetivo de cada um.

Fariamos melhor se pensássemos mais, definíssemos melhor e explicitássemos honestamente nossas convicções filosóficas.

Não poderia também ter passado despercebido ao meu jovem, mas perspicaz leitor, que as convicções “científicas” não se apresentam isoladas, mas sim, como sistemas coerentes em cada autor, ou em cada simples trabalhador.

Os partidários da compreensão bioquímica, são partidários da compreensão pelo lesional e pelo hereditário. E os contrários, são contrários a todas.

É que esta coerência costuma ser mais ampla, alcançando as convicções políticas, econômicas, culturais e freqüentemente também as religiosas. Ou seja, a visão de homem e de mundo.

Sim, isto é visão de homem e de mundo. É o seu conjunto de convicções sobre pontos que permitem visão subjetiva. É portanto, o seu compromisso pessoal. Por isso, quero que meus jovens saibam que não adoto, não pactuo e não torno a minha versão cientificamente possível, da tristeza, da ansiedade e da loucura bioquímicas, apenas e tão somente porque elas afrontam minha visão de homem.

Irei salpicando durante o escrito alguma coisa sobre minha visão de homem. De saída quero deixar claro que ela se apóia sobre três idéias principais: o homem responsável, [inclusive pelo seu inconsciente]; o homem conseqüente e o homem não absurdo.

O homem beneficiário ou vítima da bioquímica corresponde à visão de homem irresponsável, inconseqüente e absurdo. A ter esta visão de homem prefiro o pelotão de fuzilamento! Ou mesmo, o garrote vil!

Se pudesse existir esta via de sentido contrário - o bioquímico produzir o mental - a mente perderia qualquer sentido, pois, seria meramente a depositária de produções bioquímicas.

E até a loucura perderia seu último laivo de dignidade.

Vocês sabem que não é esta a visão que tenho da loucura. Bem ao contrário, ela é uma forma de viver: Quando a visão realística de si mesmo e da realidade tornar-se insuportável, resta a loucura, isto é, a visão irrealística. É a estratégia possível de sobrevivência. Numa frase: a loucura é a saída para as situações sem saída.

Desde os bancos universitários me ensinam que o doente mental é doente mental, que o louco é louco porque é alienado. Alienado de quê? Obviamente de parte de sua vida mental e de sua relação com a realidade ao seu redor. Tornando-me psiquiatra, tomei automaticamente, o compromisso de combater a alienação.

Agora querem que eu entenda a mente do homem louco como produto de combinações protéicas, sem nada a ver com a vida mental! que nome darei a esta visão de homem?

Num plano ainda mais geral quero, orgulhosamente, dizer que não creio que o biológico ou bioquímico possa “criar” o mental, e condição alguma: nenhuma ação “biológica”, quer pelo bioquímico, bioelétrico, bioeletrônico, biótico, biolaser, ou qualquer “bio”, jamais poderá criar qualquer conteúdo “psicológico”, como tristeza, alegria, tranqüilidade ou ansiedade.

Para mim fica claro que não existe nada endógeno e que o bioquímico só pode agir sobre a tristeza já existente e criada pelo único modo de criá-la: uma má vida mental.

Quero minha preciosa tristeza ligada à vida real porque necessito dela para não comemorar alegremente a perda de meus dedos, à semelhança do garoto do Hospital das Clínicas; quero-a illogicamente ligada à vida mental, porque é imprescindível para eu não ser inconseqüente e, portanto, ter um preço a pagar pela perda de ilusões.

Quero também ter meus íons, minhas proteínas e meus potenciais elétricos, para dar linguagem à minha tristeza.

Permitam-me um intervalo para confidências: atualmente pouco saio de casa, a não ser para o trabalho.

Mais um pouco e estarei como Manuel Bandeira,

“Beijo pouco, falo menos ainda.

Mas ainda invento palavras

Que traduzem a ternura mais funda

E mais quotidiana

Inventei, por exemplo, o verbo teadorar.

Intransitivo

Teodoro, Teodora”.

inventando neologismos.

Agora, além de “solitário passar por entre as gentes”, não posso nem mais perguntar sobre o estado de saúde de amigos e conhecidos. Cada vez mais corro o risco de que me respondam: “Fulano? Fulano está muito triste. Também pudera, baixaram-lhe as serotoninas!”

Atendi e atendo muitas das pessoas às quais se lhe baixaram as serotoninas.

Algumas tem vida real inteiramente “ferrada” e em outras os neurônios sendo poucos para conterem tantos conflitos, imitando um pouco Luis Vaz (“Sendo para tão grande amor, tão curta a vida”).

Há alguns anos atrás estive triste. Fui rever minha vida e minha cabeça. Recebi ajuda humana pela qual serei grato enquanto viver. Voltei a ficar alegre e produtivo (até escrevi um pequeno relato sobre os ganhos imediatos e também tardios dessa revisão).

Quando conseguia trabalhosamente desenroscar algum nó da minha mente e sentia toda a alegria que isso produz, por uma coincidência memorável,

exatamente naquele segundo, se me subiram as serotoninas?

Em duas vezes tomei um único comprimido, quando a tristeza ameaçava “não ter jeito”. Foram os únicos comprimidos de ação psi que tomei em toda a minha vida, e sou grato a eles, pois me ajudaram num momento agudíssimo.

Tudo se deveu a dois comprimidos? Ou a alegria reconquistada foi “por obra e graça” dos meus bons íons e de minhas boas proteínas? Prefiro manter a convicção de que minha vida mental trocou de abecedário: antes usava as letras bioquímicas da tristeza e agora usa as de alegria.

Como Manuel Bandeira:

*“Uns tomam éter, outros cocaína;
Eu já tomei tristeza, hoje tomo alegria.”*

Comecei há vários anos, com 1 comprimido. Atualmente tomo 3 comprimidos de Gardenal todas as manhãs, preventivamente, porque sei da quantidade de coisas que hei de ver e ouvir naquele dia e que, certamente, me produzirão convulsões. E também, devido às ilogicidades que descobrirei em minha mente. Quantos terei que passar a tomar agora, com o destino do homem decidido por enzimas?

Na visão de homem e de mundo, a tendência natural é haver coerências entre os vários pontos, mas sempre há itens, digamos, “desgarrados”, que podem exigir trabalhosas composições para que estes pontos não se tornem dilemas, isto é, ou impeçam decisões, ou só permitam decisões excludentes, do tipo, ou “é isto”, ou “é aquilo”.

Por exemplo: um homem das ciências que, ao mesmo tempo é religioso, terá que lidar com aquelas trabalhosas composições, se não quiser simplesmente abandonar as decisões ocasionais, nos pontos em que essas convicções entrarem em conflito.

Sempre penso que nós psis, temos que ter muita inveja (ou muita admiração) pelos otorrinolaringologistas, e mais ainda, pelos ortopedistas. A impressão que tenho é a de que só atendem Irenes.

*Irene preta
Irene boa
Irene sempre de bom humor*

*Imagino Irene entrando no céu:
- Licença, meu branco!
E São Pedro, bonachão:
- Entra, Irene. Você não precisa pedir licença.*

Não escolheram uma profissão com campo de ação e de interfluência (influenciar e ser influenciado) como a nossa, que coincide, modestamente, apenas com a vida. E, mais modestamente ainda, com a vida subjetiva.

Um otorrino terá cumprido corretamente seus deveres profissionais se estudar seu cliente e concluir: este cidadão é ou não um doente; se for, qual é sua moléstia; que o tratamento mais indicado; aceita ou não a indicação do tratamento e suas condições (risco, duração, preço etc). Se aceitou e tem condições, vamos ao tratamento. Se este otorrino tiver uma certa veia psicológica, poderá observar e trabalhar os medos do paciente frente à moléstia e/ou aos tratamentos, sua relação aos custos, e, um ou outro aspecto subjetivo que, em cada caso particular ganha importância. Mais do que isto, seria uma invasão psicolóide, para meu entendimento. E, num tempo habitualmente curto, encerra-se o relacionamento profissional.

Serão, pois, apenas aqueles pontos subjetivos, que serão mobilizados, “cutucados” na mente do médico. E sobre os quais, espera-se que o doutor tenha boa “arrumação” mental e convicções pessoais.

Os medos do paciente, por exemplo, farão o doutor ficar cara a cara com suas convicções, suas inibições e seus conflitos (genericamente “crenças e neurias”) em relação à verdade clínica, à terrivelmente difícil questão do manejo da verdade.

Se este doutor jamais parou para refletir, introspectar e conhecer-se sobre suas “crenças e neurias” relacionadas a este ponto, poderá ficar sujeito ao perigoso manejo ocasional, na verdade, contra-transferencial. Aos pacientes que lhe despertarem pena, fará uma “devolutiva” tão amena, melosa e disfarçada, que acabará escondendo a verdade. E aos pacientes que lhe despertarem raiva, fará uma “devolutiva” sádica.

O relato saiu um pouco linear, mas conto com a boa vontade dos jovens, em compreender que só estou usando a comparação com nossos sensatos primos da clínica somática, como contraste para ressaltar o que acontece com quem fez a insensata escolha pela clínica psicológica.

Se nosso cliente psi se acredita possuído pelo demônio ou castigado por merecidas punições divinas, não podemos fazer, como nosso privilegiado ortopedista, considerar isto uma parasitária atrapalhão, dar a volta pelo lado e engessar a perna que, “tudo bem”, foi fraturada por ação do demônio.

Temos que mergulhar fundo nessas crenças porque elas são nosso material de trabalho, e a fantasia de punição divina poderá ser “a fratura”. Isto, inesoravelmente, mobilizará todas as “crenças e neurias” do terapeuta a respeito do sobrenatural.

Estou “careca” de ver os mesmos pacientes serem descritos como esquizofrênicos delirantes ou como tendo uma “vivência mística” por profissionais de igual competência, de idêntica “escola” psi, apenas com visão de mundo contrária.

E a coisa não é apenas acadêmica: um recebe diploma oficial de normalidade e até de par-normalidade; o outro ganha internação em Hospital Psiquiátrico com toneladas de Haldol a serem engolidos.

O meu jovem seria capaz de atender um torturador? Ele é um paciente como outro qualquer? E conseguirá o meu jovem, conter a vontade de dar uma “sadicada psicológica” no torturador? Dependerá mais de suas posições morais e políticas, e menos de sua teoria psicológica.

E não me venham com os “slogans” de neutralidade, distanciamento e assemelhados, que não sou o Woody Allen, nem este é um livro de piadas.

Evitando os exemplos extremados: pode ser difícil impedir que seu cliente, com convicções políticas, religiosas, morais que agridem muito as suas, receba interpretação ou medicação mais pesada que o necessário. Ou elas podem lhe escapar “pelas urinas” do inconsciente. E que aquele de convicções muito semelhantes, o puxe para uma vazia parelha empática, sem que você se aperceba disso.

Lembrem-se das nossas supervisões práticas: “o inconsciente é a instância ‘traquina’ da mente. Muito cuidado com ele e muita atenção nele!”

Não “maneirei” com crianças de quatro anos, não vou fazê-lo com jovens rebeldes: o Sr. Paulo Maluf, meu prefeito, é um perfeito exemplo prático de tudo o que repudio como visão de homem e de mundo (o que seguramente, ele me devolve, sentindo a mesma coisa em relação à minhas). Apesar disso, seria capaz de engessar “numa boa” sua perna, se ele a fraturasse (coisa que só estou supondo; talvez honestamente, não desejando). Mas não me vejo capaz de vigiar o meu inconsciente, durante anos e anos, oito vezes por semana, durante toda a hora, 50 minutos, para não “sadicá-lo”, disfarçado de interpretação e depois ficar me “masocando” por ter feito isso, durante a longa, muito longa psicoterapia que eu, por certo, lhe indicaria.

O meu jovem já sentiu irresistível impulso de ir olhar a marca do carro do paciente, que acaba de arrancar-lhe um bom desconto no preço das sessões? E já escutou, não com “escuta psicológica”, mas com “escuta pecuniária” a revelação que, ingenuamente o filho-paciente faz de que o pai, que pechinhou o desconto, acaba de comprar o segundo BMW do ano? E já “filou” informações sobre as melhores aplicações de seu rico e parco dinheirinho, de pacientes “do ramo”?

Todos estes são “cutucões” e mobilizações, sobre o que é o dinheiro para você.

Já ridicularizei e humilhei (sempre com aveludada voz psicológica) pais de pacientezinhos que retiraram o filho da psicoterapia para levá-lo à “centros” e “terreiros”, nos tempos de auge de meus “furores” anti-religiosos.

Tenho certeza de manejar, hoje, muito melhor estas situações, não porque hoje sou melhor terapeuta, mas porque arrumei melhor minhas “crenças e neuras” a respeito das relações entre o científico e o sobrenatural.

Emílio Rodrigué conta num de seus livros, com honestidade comovente, o seu constrangimento em interpretar as origens edípicas, das ambivalências de um jovem paciente em utilizar o iate de seu poderoso pai para seus cruzeiros marítimos.

Os nossos relacionamentos profissionais são de hábito longos e íntimos. Poderá ser terrível a dificuldade em manter-se sexualmente vivo na mente e sexualmente neutro no concreto.

Qualquer paciente “que se preze”, e que, digamos assim, assumiu o papel de paciente, fará tudo para “defender” suas “neuras”. A mais eficiente dessas “defesas”, é a de nos tirar do papel profissional. Cada um usará as armas que tem e procurará atingir teus pontos vulneráveis (nada disso é pensado; tudo no “piloto automático”).

O rico e poderoso vai procurar lhe subornar de mil jeitos; o pobre e feio vai lhe despertar pena; os(as) belos(as) e charmosos(as) vão lhe pegar por aí. Só por dever de ofício vou repetir a regra óbvia: perca o(a) paciente, mas não ceda à tentação.

Não faça como Oscar Wilde que se orgulhava: “resisto a tudo; menos às tentações!”

Nunca ter tocado concretamente numa paciente é um dos motivos que tenho para sustentar a tão difícil de ser sustentada auto-estima profissional de um trabalhador psi (qualquer trabalhador psi “que se preza” sabe que terá mais fracassos do que êxitos).

Chega de exemplos. Meus jovens preencherão com sua inventividade os que faltarem para demonstrar a tese que somos mobilizados em tantas áreas subjetivas quanto for larga a subjetividade inerente ao campo de trabalho de cada um.

No campo psicológico, a subjetividade é a de todo o viver, e portanto, seremos mobilizados “de calo à caspa” que você deve arrumar seu subjetivismo: o metafísico e o sobrenatural, o político, o econômico (os difíceis atendimentos de super-riqueza e da super-pobreza), os complicados atendimentos das minorias raciais, culturais, religiosas e patológicas (o meu jovem já atendeu um aidético, duas vezes por semana, que tem o impulso muito humano de lhe estender a mão ou de lhe dar um beijinho? e o que fez com as fantasias disparadas?).

Sobra para o jovem o atendimento do “lixão humano”. Jovens, em início de profissão, principalmente quem trabalha em serviço público ou em serviços particulares que vivem de convênios com o poder público, atende o que Manuel Bandeira também conhecia e descrevia com impactante simplicidade:

*“Vi ontem um bicho
Na imundície do pátio
Catando comida entre os detritos.*

*Quando achava alguma coisa,
Não examinava nem cheirava:
Engolia com Voracidade.*

*O bicho não era um cão,
Não era um gato,
Não era um rato.*

O bicho, meu Deus, era um homem.”

Lembro a meus jovens que vocês não são, nem professores titulares, nem analistas didatas, de distinta e seleta clientela. Vocês estão nas heróicas épocas de atender “de tudo”, até unha encravada. E, atender o bóia-fria e o usineiro, o peão e o patrão, com idêntica guia de uma Unimed qualquer da vida: um de caminhão, outro de carrão, mas ambos com a mesma guia de 10 - 12 reais (menos I.R.) , a serem recebidos dentro de 30 a 60 dias, se não forem glosados.

O meu jovem será cutucado não só nos seus conflitos edipianos, mas sentirá também, cutucões mais embaixo, e poderá ser difícil o controle tanto das pernas por um, como de seus ódios pelo outro.

Recomendo que meus rebeldes arrumem seus pensamentos e seus sentimentos em relação a tudo isso, ao menos enquanto não forem titulares nem didatas. Senão, meu jovem, você ficará louco da cabeça, de tanta dissociação. Ou se tornará um oportunista... leia-se: mau caráter.

Linhas atrás fiz referência a uma certa coerência e à consistência que é desejável ir alcançando entre os muitos itens de que se constitui a visão de homem e de mundo. É a tarefa de não deixar muitos pontos desgarrados. Paga a pena, com juros e correção monetária, meditarmos um pouco mais sobre isto.

Olhemos um pouco ao nosso redor e observemos nossos “pais da pátria”.

Reparem que no mar de oportunistas (conseguiram prostituir São Francisco de Assis!!!) há uns poucos que, por mais que nós discordemos de suas idéias, nos impõem respeito e têm decisiva influência.

Vejamos o caso concreto do Senador Roberto Campos. Quer ele esteja opinando sobre uma questão caseira e ocasional (o aumento de um imposto, pode ser um exemplo), quer sobre as questões maiores (a nova “abertura dos portos”, duzentos anos após a de D. João VI pode ser outro) ou sobre as organizações sociais do planeta (capitalismos e socialismos, por exemplo), ou até o sobrenatural, notar-se-à sempre a mesma sólida consistência.

Ele opina sobre o pequeno dentro do grande. E cada pequeno caberá sempre dentro do mesmo grande. Isto é consistência.

Acredito piamente que ele seria capaz de morrer por suas idéias. Neste nível de consistência, o indivíduo e suas idéias se tornaram a mesma coisa, e não faz sentido viver sem elas.

Ninguém jamais diria de Roberto Campos que é um oportunista.

Comparem com aqueles que puseram São Francisco na zona fazendo troca-troca (não é “dando” que se recebe?) e vejam a diferença, apesar de pertencerem a grupos políticos assemelhados.

Esse é meu ideal “geppiano”, e pelo qual luto na prática (vocês sabem disso: são as principais “vítimas” e/ou “beneficiários”).

Muitos alunos me dizem que sou claro e límpido em minhas aulas ou em discussões clínicas. Se vocês estivessem dentro de mim, veriam o quão pouco tenho de conhecimento psi em relação ao que seria necessário conhecer.

No entanto, sei que é verdade que sou claro e límpido nas discussões, a clareza não me vêm do conhecimento psi; vem do ideal de consistência.

Dentro do sistema que chamei de consistência, não é difícil perceber que a questão menor da bioquímica psicológica, por exemplo, faz parte de uma ordem de idéias maior. Assim, ao decidirem-se sobre a questão menor, vocês estão tomando partido quanto às questões maiores sobre o destino do homem, quer se apercebam disso, quer não: como e porque o homem pode ser feliz ou desgraçado, eufórico ou melancólico, ajustado ou marginal, realístico ou delirante.

Tenho alguns dos meus mais queridos amigos entre os psiquiatras “organicistas”. Que também tem ideal de consistência. Não são oportunistas; pagam o preço pelas suas idéias. Tenho o maior respeito por eles.

Assim como tenho o maior desprezo pelos “psicanalistas vespertinos”. De manhã, nos serviços públicos, atendendo o “rude proletariado” são organicistas, isto é, atendem 30 pacientes nas duas horas, se tanto, que cumprem. Receitam Haldol suficiente para impregnar o Borba Gato (para os não iniciados nos “desvarios da paulicéia”: imensa estátua de corpo inteiro e que é atribuída a este bandeirante não se sabe porque, nem por quem. Sua atitude dura, rígida, olhos mortícios e que treme com o passar dos caminhões, só pode ser devido à impregnação. Somente não baba.). Receitam Anafranil para enurese noturna, picada de marimbondo, letra feia e até para depressão. O que não couber dentro destes, ou apenas para quebrar a monotonia, sempre há os 7.528 tipos de ansiolíticos.

Porém à tarde, nos encarpados consultórios, os pacientes são todos psicológicos, com psicodinâmica riquíssima, desde que a conta bancária também seja.

E sobre os macios carpetes vamos encontrá-lo solícito, e honestamente preocupado com o seu atraso de dois minutos na sessão da filha do banqueiro ou do enriquecido verdureiro. A veia psicanalítica surge às

cinco da tarde. Enfim, acabei descobrindo porque se chamam “happy hours”.

Minha “geração clínica” tem um impagável débito com a sua.

Recebi uma “clínica” enxuta, orgulhosa, limpa, digna e humanizada. Não havia profissionais desesperados que aceitavam aliviados se rebaixarem ainda mais do que estamos rebaixados.

Enfim, fez e continua fazendo parte da consistente ideologia do Sr. Roberto Campos e Cia. instituir tudo o que está aí.

Estamos legando à geração clínica seguinte, isto é, a vocês, uma clínica imensa, envergonhada, humilde, maquinada, pilulizada, e tão prostituída que nós clínicos, antes *ilibadas vestaes*, acabamos sendo cafetinados não só por colegas, como até por empresários e banqueiros.

Leio nos jornais que vem vindo por aí os “falus grossissimus” dos empresários internacionais da doença, que lhes farão sentir saudades do generoso Dr. Bradesco.

Anotem: só se salvarão os bem preparados tecnicamente e os que, ao mesmo tempo, sejam capazes de morrer por suas idéias.

Ou então, façam como Manuel Bandeira: convidem a Anarina.

“Vamos viver no Nordeste, Anarina.

Deixarei aqui meus amigos, meus livros, minhas riquezas (minha vergonha).

Deixarás aqui tua filha, tua avó, teu marido, teu amante.

Aqui faz muito calor.

No Nordeste faz calor também.

Mas lá tem brisa:

Vamos viver de brisa, Anarina.”

A jovens rebeldes só posso recomendar que mantenham a determinação de definir progressivamente sua visão de homem e de mundo.

O que implica em escolhas, penosas; ou não escolhas, perplexidade, ambivalência, ecletismo. A cada escolha vocês se tornarão insuportáveis dogmáticos, porém, economizarão uma perplexidade. E estarão menos vulneráveis à cultura do Fantástico (o que não é pouca economia).

Sendo definições pessoais e em nível quase filosófico, ninguém poderá ensinar ou sugerir nada a ninguém.

Só posso fazer o que estou fazendo: contar um pouco sobre minhas escolhas e minhas perplexidades de forma a mais pessoal e mais informal que consigo.

Deixem-me contar, jovens, sobre um ponto em que vivi as mais penosas perplexidades por anos e anos.

A ciência psiquiátrica oficial (na qual me criei, e onde passei minha infância profissional, e com a qual tive que, dolorosamente, romper, exatamente por questões como essa tristeza) tem posição ambígua e só joga mais confusão na fogueira. Tem duas tristezas. Admite a

existência da tristeza ligada à vida (tem até nome e padrinho, depressão reativa), e postula a existência Também da outra, a absurda (que também não é pagã: depressão endógena), que pode aparecer sozinha ou em combinação com ciclos de excitação, constituindo a P.M.D.. Os critérios para a divisão são clínicos: sinais, sintomas, época de início, tipo de evolução, antecedentes pessoais e familiares etc. São, portanto, avaliações subjetivas, pessoais de quem atende. Se o doutor se convencer que existe uma problemática no viver que justifique a tristeza, é reativa; se lhe parecer que a tristeza vem do nada, ou está associada a ciclos maníacos, é endógena.

Sei como essas coisas são feitas na prática, porque fiz muito disso e vi muito disso ser feito em meu redor. E não estou falando de atendimentos diversos feitos nas imorais condições dos postos dos INPS. Estou só considerando os atendimentos em condições acadêmicas, universitárias e outras condições favoráveis.

Como a tristeza é apenas a tristeza, podendo variar somente na intensidade e no “timbre” pessoal daquela pessoa triste, não é o sintoma principal que pode dar a diferenciação entre endógeno e reativo.

Esta é feita pelos fatores “acompanhantes”, principalmente os dados psicodinâmicos, que é quem pode atestar ou não o caráter reativo.

Vocês sabem tanto quanto eu, como é trabalhosa, demorada e sofrida uma investigação psicodinâmica. Depende da capacidade e da boa vontade do paciente em dar informações, de nossa qualidade empática, do tempo e da paciência, etc... etc.

Ora, seria espantoso que justamente pacientes deprimidos, estivessem tão interessados em si (e em nós) a ponto de nos propiciar acesso aos mais íntimos recônditos de sua mente. Frequentemente, temos que lançar mão de informantes indiretos (mãe, pai, irmãos) quando isso é possível. Envolvidos e compromissados até os olhos com a doença e com o doente, prática e emocionalmente, carregados de culpas, ódios, ressentimentos e despesas, não é nada surpreendente que mostrem tanta boa vontade em nos convencer que aquela tristeza vem do nada ou é herdada do vovô Domênico. Convencimento do qual, vai depender a obtenção do alívio da internação ou da medicação.

Nesse momento de grandes dúvidas diagnósticas, pressionado pelo tempo, pela família e até pela necessidade de “mostrar serviço”, o perigo mora no EEG, na tomografia computadorizada ou no vovô Domênico. Eles vão desequilibrar a balança das dúvidas e das inseguranças.

Não me espanta nada, que se diagnostique tanta depressão endógena. Eu já fiz muitos desses diagnósticos. O que há de “científico”, nestes procedimentos? Pessoalmente, me sinto mais integrado e consistente em minhas convicções numa única tristeza, ligada à

vida mental, com variações quantitativas que podem alterar a qualidade, chegando até a melancolia.

Se uso antidepressivos e antipsicóticos em meus pacientes?

Lógico que sim. Dentro daquele esquema compreensivo que descrevi lá atrás. Portanto, com ações puramente sintomáticas (o que não tem em mim nenhum sentido pejorativo, de importância menor, e sim, apenas um modo de ação e de utilização).

Sei que não sou o único trabalhador psi que diz a seus pacientes que estejam fora de uma fase muito aguda: “tudo bem com os comprimidos, mas lembre-se que a cada comprimido, você estará se tornando um pouco mais desajustado, alienado e talvez, um pouco surdo. A tristeza é seu sofrimento, mas também é seu benefício. É ela que lhe avisa que há algo na sua vida real e mental que está desarrumado, não entendido, ou pelo qual você “passou batido”. Tirando apenas a tristeza, o que vai lhe avisar que sua vida está desarrumada? Vá rever sua vida. Se não conseguir sozinho, peça ajuda a algum “esperto” em ajudar a revê-la.

Jovens rebeldes, “emprestem-me vossos olhos” ainda um pouco mais para eu relatar, através de experiências pessoais, mais um fator de distorção e de óticas diversas e, portanto, de divergências na interpretação subjetiva dos fatos.

Antes de me bandear definitiva e inexoravelmente para a infância, trabalhei em psiquiatria geral de adultos, quase que somente na psiquiatria pesada, hospitalar, vivendo, portanto, cercado de psicoses por todos os lados. E mesmo depois de ter me bandeado, ainda defendia o “leitinho das crianças” com plantões em hospícios e ambulatórios, pois que psiquiatria infantil, naqueles heróicos tempos, não tinha o “charme” de hoje em dia (“O senhor pensa que meu filho é louco, doutor?”, era a reação habitual aos encaminhamentos).

Jovem, idealista, bom caráter, me interessava verdadeiramente pelos pacientes e caprichava nas histórias e nos exames psíquicos. Da hiperprosexia à diminuição do pragmatismo, não deixava passar nada. Passava pente fino nos antecedentes mórbidos familiares, aos quais estava atentíssimo. Chegava a anotar a deficiência mental por anóxia perinatal de um primo e o alcoolismo do tio Nicola, como se tudo fosse evidência de alguma hereditariedade. Convulsões, desmaios e ausências mereciam cuidadosa investigação, bem como a epilepsia psicomotora e também as formas larvadas e amiotônicas.

No entanto, sobre os antecedentes pessoais, isto é, o que tinha sido a vida daquele cidadão, a sua infância na qual ele estava formando a sua mente, minhas anamneses continham apenas telegráficas anotações: “refere enurese até os 9 anos”, “escolaridade deficiente”, “família religiosa”, “pai abandonou a família quando o paciente tinha 5 anos” e numa elevada porcentagem, a

única anotação era a famosa “N.D.N.”, o Nada Digno de Nota.

Me vendiam (e o que é grave, eu comprava) que isto iria apenas me fazer compreender a “patoplastia”, ou seja, porque um paciente delira com o vermelho e o outro com o negro, a saber, uns são perseguidos pelos comunistas e outros pelos padres. Mas, a “patogenia mesmo”, a verdadeira origem do delírio, e não da sua forma, estava naquela outra investigação. Durante todos esses anos tive a honesta impressão de que as tristezas e psicoses vinham do nada, portanto, da hereditariedade, das lesões, ou eram simplesmente incompreensíveis, endógenas.

Quando passei para a infância, e, portanto, atendendo pacientes em que o passado não estava há 15, 20, 30 anos atrás, mas, o que irá ser o passado, está correndo hoje debaixo dos meus olhos, e pude ver a quantidade de ansiedades permanentes, de medos desorganizadores, de ódios contidos, de mentes entristecidas, cindidas, perseguidas até pela sombra que se esconde atrás de queixas como enurese, fracasso escolar, tics, gagueira, distúrbios do sono, agressividade etc... etc, não posso deixar de me lembrar de Erich Marie Remarque.

(Atenção jovens rebeldes: lição de casa: ler Remarque, um escritor rebelde. Quem quer ser rebelde, tem que acumular munição para morrer atirando...).

No seu “Nada de Novo no Fronte Ocidental” ele descreve, na guerra de 1914-18, um momento na vida de soldados alemães nas trincheiras, num dia em que não há grandes batalhas.

A lama, o frio, o medo permanente, a comida insossa e intragável, as rivalidades entre subgrupos, a gozação humilhante sobre os fracos; a pequena escaramuça onde morreram “apenas” quatro ou cinco companheiros, as frieiras, o coração vindo à boca frente a ruídos desconhecidos, a alegria infantil por uma inesperada refeição extra, a morte do amigo ferido e a surda e mesquinha luta para ser o primeiro em conseguir roubar as preciosas botas do morto e inúmeros outros acontecimentos mais que tocantes.

No entanto, no dia seguinte, a rádio de Berlim, no seu noticiário sobre a guerra, informa: “nada de novo no fronte ocidental”.

Hoje, quando vou às reuniões clínicas de pacientes adultos psicóticos e tristes e ouço os minuciosos exames, da hiperprosexia à diminuição do pragmatismo, mas com investigação sobre a vida do paciente e sobre sua infância em termos de “refere enurese”, “déficit escolar” ou com o Nada Digno de Nota, me calo... apenas me lembro de Erich Marie Remarque.

Por cansaço e por verificar a absoluta impossibilidade de entendimento, criei relutância em discutir clínica psi com quem não tem experiência vivida com a infância, e com os de visão de homem incompatível a minha.

Jovens, esqueçam por um minuto a rebeldia e tenham um pouco de paciência comigo: necessito delirar.

Neste momento (e auxiliado pela reconfortante Sonata nº 17 do mais genial dos Ludwigs; por que a chamam “A tempestade”, quando está muito mais para “A brisa”?) estou delirando com a “era” em que cada jovem trabalhador psi tupiniquim, antes de receber autorização legal para atender doentes, tenha que atender 20 crianças.

Diminuiríamos nossas divergências a um décimo.

Nada de casos especiais, só arroz com feijão: enureses, tics, “vai mal na escola”, “come muito” ou “come pouco”, sono agitado. Duas horas de entrevista com os pais para falar livremente (eu disse livremente!), um pouco sobre a criança e muito sobre o Corinthians e sobre o Flamengo, sobre a sogra, sobre a igreja, o templo e o terreiro, sobre o Collor, o Lula e o F.H.C., sobre a “grana” muita ou pouca, sobre os ciúmes ou os ódios, sobre os mitos, esperanças e decepções, enfim, sobre tudo o que nos permite compreender a mente das pessoas. Aí vocês terão entendido que “psicológico” da criança aqueles pais necessitam para “combinar” com tudo aquilo que eles contaram. Depois, duas horas com a criança e alguns “cacarecos”, para checar se seu entendimento “bate com a criança”, e também para perceber desvios na sua compreensão. O mínimo possível de “voz do além”. Proibidíssimo usar Testes, RX, EEGs, ou qualquer coisa além de você mesmo. Em seguida, você fará o mais importante: irá passear nos “Jardins da Cidade Universitária”, para compreender por você, só por você, o que viu e ouviu.

O grande inimigo, o medo das “abobrinhas”, você exorcisa lembrando que compreende romances, filmes e até a novela das oito e portanto, não tem pelo que não entender “este romance” que acaba de ouvir.

Por fim, peça ajuda a alguém em quem você confia, para obter algum conhecimento científico que você não tenha, para descobrir seus fanatismos e onde você emburreceu, porque fez “pose” de psicólogo e não de escutador de romance.

Diminuiríamos nossas divergências a um milésimo.

Como é reconfortante delirar, agora ainda melhor auxiliado pelo Rondó K 382 e do mais querido dos Wolfgangs (há uma suave gravação CD de Murray Peraya com a Orquestra de Câmara Inglesa, que é especializada em encantar delírios).

Manuel Bandeira também achava:

“No dia 5 de dezembro de 1791 Wolfgang Amadeus Mozart

*[entrou no céu, como um artista de circo, fazendo
[piruetas extraordinárias sobre um mirabolante
[cavalo branco*

*Os anjinhos atônitos diziam: Que foi? Que não foi?
Melodias jamais ouvidas voavam nas linhas
suplementares superiores da pauta.*

Um momento se suspendeu a contemplação inefável.

A Virgem beijou-o na testa

E desde então Wolfgang Amadeus Mozart foi o mais moço dos anjos.”

[Fim do delírio]

Prometi contar alguma coisa sobre minha visão de homem e de mundo. Começarei pelo mais geral.

Pessoalmente, não tenho hoje, qualquer crença ou descrença no sobrenatural. É o meu incognoscível. Perplexidade “ampla, geral e irrestrita”, como a anistia.

Não sendo possível aceitar ou rejeitar Deus pelo conhecimento racional e não tendo sido eu tocado pelo único outro caminho possível, a fé, não me resta outra alternativa que a de seguir os passos de Lavoisier. Quando ele publicou seu Tratado de Química, os teólogos lhe perguntaram porque não havia Deus no seu livro. Ao que ele respondeu: “Não foi necessário!”

Também não me é necessário. Quem tiver fé, que seja reconfortado por ela. Eu não tenho.

Porém, não aceito porta-vozes, donos da sua vontade, a me seduzir ou ameaçar. Só o meu superego me é necessário. Não gosto particularmente, do deus que faz exercício ilegal da medicina. Toco-lhe Guerra Junqueiro nas fuças.

Portanto, não aceito, não uso e não recomendo terapias de vidas passadas, radiestesias, iridoterapias e quejandos.

Cientificamente não sei nada sobre essas coisas. Já confessei minha perplexidade frente ao sobrenatural.

Não aceito apenas porque afrontam minha visão de homem.

Um único comentário, não maneirado, gostaria de fazer.

É insignificante o número de profissionais que foram ver pessoalmente essas práticas. Todo mundo ouviu falar que alguém falou. Fui ver duas regressões a vidas passadas. Do ponto de vista técnico (deixando de lado o doutrinário) quero informar que saí das duas sessões muito ambivalente. Ambivalente entre jogar lona em cima de tudo aquilo e virar circo ou fechar com muro e virar hospício.

Teria gostado que minhas definições sobre Deus, almas, espíritos, etc. tivessem sido mais serenas, mais “filosóficas” e precoces. Mas não; foram atormentadas, reativas, e só se tornaram decisões (e não reações) já perto dos 45 - 50 anos.

Tive uma infância com características muito comuns e frequentes nas famílias de imigrantes italianos: numa das paredes da sala principal, o “retrato” da família imperial, ao centro o rei Vittorio Emanuele com seus temíveis bigodões e na outra o Deus católico, azedo, mal-humorado, inimigo jurado do prazer. É autoridade

misteriosa longínqua e ameaçadora “pra mais de metro”, sem contar meu pai que tinha uma autoridade serena, porém feroz (como deve ser a autoridade dos pais).

Além da determinação pessoal de não parecer indefinido num ecletismo cômodo porém vazio, recebi muita ajuda para sair da apenas reação anti-religiosa. Uma das grandes, foi a do bispo amigo do “Seu” Bepo. Gostaria que o conhecessem, mas se estiver vivo, andará por algum Araguaia ou algum Xingu.

“Seu Bepo” era um italiano, 60-65 anos, forte e sacudido, que surgiu no meu consultório, trazido pela filha, funcionária do hospital onde eu também trabalhava.

Crise depressiva grave, já com uma tentativa séria de suicídio, evoluiu muito melhor do que era possível esperar.

Com poucos comprimidos anti-depressivos e muita “bênção” humana e psicológica em cima dos comprimidos, saiu da crise e, pouco a pouco, foi recuperando seu antigo humor, alegre e brincalhão. Nunca fora maníaco.

Agradecido, não houve jeito de demovê-lo em concretizar essa gratidão numa macarronada (“da mama”) para as “duas pessoas mais importantes da minha vida”, um bispo, seu amigo desde a juventude, a cujas preces ele atribuía metade da sua cura, e eu, a quem ele, generosamente, concedia a outra metade.

Lá fui eu para os altos de Tucuruvi (para os não iniciados na “paulicéia desvairada”: bairro da periferia de São Paulo, bem típico da classe média, como era o “Seu” Bepo).

O bispo era a “mãe” do bom caráter, culto, afável, e exalava à distância uma das características mais gostosas nas pessoas: nível zero de frescura.

O perigo morava em mim. Bem mais jovem, “um pouco” radical, desejava na mente (só na mente) “ver enforcado o último padre no intestino do último capitalista”.

Abri exceção para o bispo, e iniciamos uma quente camaradagem, amplamente favorecida por um *Chianti Rufino*, da reserva particular de Zeus. Mas, o “Seu” Bepo estava “curado demais”, com o diabo na mente. Ele se divertia à grande cutucando nossas profundas divergências religiosas. Um de nós exagerara na dose: ou o bispo com suas preces, ou eu com meus comprimidos abençoados. As vozes foram ficando cada vez mais peremptórias e o *Chianti* azedo na língua.

Desejávamos, mas não sabíamos sair da perigosa situação. Não querendo, nem mentir sobre nossas convicções, nem sermos grosseiros com o “Seu” Bepo mandando-o calar a boca, ficávamos sem saída.

Num momento, pisei fundo na armadilha. A uma provocação direta do “Seu” Bepo, respondi que para mim, Deus era apenas o único mamífero gasoso conhecido. Até o molho do macarrão, que era branco,

avermelhou. Antes que me mordesse a orelha (ele tinha origens sicilianas), o desespero (sempre ele), veio em meu socorro (mas antes, talvez seja necessário informar aos não “oriundi”, que na Sicília, o desafio para uma luta até a morte é feito, mordendo a orelha do desafeto).

Propus do fundo do coração: “Bispo, vou fazer uma proposta: sempre que o senhor falar Deus, saiba que eu estou traduzindo na mina cabeça para responsabilidade pessoal e social. E também o vice-versa.”

Ele saboreou por alguns segundos a proposta, primeiro na língua, depois na cabeça, e concordou, do fundo do coração. Comemos a mais alegre, instrutiva e para mim, terapêutica, macarronada de nossas vidas.

Ele tinha uma religiosidade progressista e gentil, que contrastava com minha anti-religiosidade grosseira e reativa.

Pudemos conversar longamente, mas agora, sobre questões de princípio e sobre nossas divergências.

Ele até concordou quando lhe disse que se eu, algum dia, viesse a ser tocado pela fé (o que não aconteceu), teria um Deus puramente abstrato, que não curasse erisipelas, não providenciasse partos normais, nem cadeira de roda para paralisados, enfim, que não fosse um Deus de INPS [Guerra Junqueiro puro!]

(Lição de casa: ler e declamar em voz alta “A velhice do Padre Eterno”, Vocês conhecerão “o” rebelde.)

E “comme il vino é generoso”, já de noite, fomos embora, o padre católico e o ateu materialista, literalmente nos equilibrando, apoiados um no outro.

Encontramo-nos algumas vezes antes de ser transferido para outras regiões dos Brasis, sempre com a mesma camaradagem e com o mesmo respeito mútuo que foi o que, afinal, aprendi com ele.

Sempre que tomo um *Chianti Rufino* eu me lembro que Deus é o único mamífero gasoso, e me vem uma saudade funda, muito funda mesmo.

Sintetizando, deixei de ser religioso, e me tornei místico, isto é, a religiosidade e outras formas místicas, são necessidades, são dimensões do homem.

Querem ver quanto sou místico? Uma de minhas filhas, quando pequena, teve uma grave moléstia infecciosa. Internada à pressas no P.S. do Hospital das Clínicas, onde eu trabalhava, iniciou intensa medicação endovenosa. A enfermeira, que me conhecia, ao sair do quarto recomendou incidentalmente: “cuida do soro”. Para minha mente desesperada, aquela foi uma prescrição divina. Passei horas, contando, gota após gota, certo de que alguma coisa ruim aconteceria se eu deixasse de contar alguma.

Enquanto durou o desespero, estive muito incerto se o restabelecimento de minha filha se deveu mais aos antibióticos ou a eu não ter perdido nenhuma gota. Passado o desespero, recuperei meu realismo, e pude perceber que contar gotas foi o modo que minha mente encontrou para me ajudar a controlar o desespero.

Até há alguns anos atrás, não conseguia entender muitas ambigüidades em relação ao místico. Porém, um dia, tudo ficou claro: sou exatamente ao contrário do que afirma o conhecido ditado espanhol.

Sou assim: “Yo *creo* en brujarías, pero que *no las ay, no las ay*”.

Como o episódio de contar gotas confirma.

Um pouco mais tardia, trabalhosa, mas uma das mais influentes decisões, foi a de que a vida não tem qualquer sentido que transcenda a ela mesma.

D. Mariana, minha mãe, que felizmente não era dada a questões de coerências e consistências, ao mesmo tempo exortava os filhos a terem bom comportamento a fim de nos livrarmos das fogueiras do inferno, e ao mesmo tempo, decretava: “aqui se faz, aqui se paga!”.

Entre as duas da infância, adulto, escolhi a segunda.

Como vêm, não pactuo com nenhuma visão de homem irresponsável. Neste momento, enquanto escrevo a vocês, tomo consciência que boa parte de minha existência foi uma luta permanente contra a visão de homem e de mundo absurdo e irresponsável: quando jovem, contra o metafísico e sobrenatural; e quando adulto, médico e psi, contra a visão científica do homem absurdo.

Na época dos meus inícios profissionais, havia maior economia de visão científica do homem absurdo: apenas o lesional e o hereditário. Não tive que me haver, nos inícios, com as questões bioquímicas, conhecimentos que geraram métodos terapêuticos, surgiram mais de quinze anos após meus inícios. Assim sendo, “os tristes de não ter jeito”, tinham que ser, mesmo, eletrocutados. E, eletrocutei muitos.

A versão científica do homem absurdo, entrou, portanto, na minha vida médica de trabalhador psi, pela hereditariedade: o homem é triste porque seu bisavô foi triste.

Não sei nada sobre a hereditariedade das características psíquicas, menos ainda da hereditariedade das moléstias psíquicas.

Pensei que estivesse em boa e grande companhia nessa ignorância. Mas não. Todos sabem sobre a herança psíquica, menos eu. Principalmente o Globo Repórter e até alguma publicação científica.

Contudo, a tarefa deles não é muito difícil: não existindo família que não tenha o seu “pancada”, alcoolista, convulsivo ou “esquisitofrênico”, fica fácil encontrar a hereditariedade. Basta já tê-la pronta na cabeça, que ela aparece (*esquisitofrênico* é o nome que inventei para denominar o esquisito psiquiátrico. Estão vendo? Como Manuel Bandeira, já estou inventando Neologismos).

Quero que vocês saibam que nunca precisei da hereditariedade para compreender meus casos clínicos.

Pergunto a meus jovens: alguma vez necessitamos dela para compreender a mente de nossas centenas de pacientes?

Verdade ou não que sempre que tivemos um bom estudo sobre a “hereditariedade psicossocial”, aparecendo sob a forma de mitos familiares, expectativas não explicitadas, verdades não ditas, pudemos compreender os casos de forma muito mais rica.

Esta “hereditariedade” era compreensível, presente debaixo de nossos olhos, e entendia até no seu modo de ação sobre a mente em formação, e não sob a forma de misteriosas pré-disposições?

E se não compreendíamos pela “hereditariedade psicossocial”, deixávamos de compreendê-los pelo “tiroteio” familiar, com a criança, e sua mente em formação, apanhada entre fogos e puxava para o patogênico papel de cúmplice?

E outros curiosos e insuspeitados mecanismos patogênicos presentes na vida de crianças ansiosas, deprimidas, psicóticas ou com gravíssimas alterações na conduta social (pequenas feras humanas, de 6 ou 7 anos de idade), que custavam três-quatro horas de entrevista além de outras tantas de exame de criança, e tomavam todas as quatro horas do “pensar juntos” da supervisão?

Com entrevistas e exames de 15 minutos, não parece que as doenças psíquicas vêm do nada? E não dá uma vontade danada de concluir: “vem da epilepsia”!

E se o paciente for psicótico e o vovô Domênico também, não dá um irresistível desejo de estabelecer relação de causa e efeito entre esses dois fatos e assim, aliviar a tensão que o incompreensível cria na mente?

Pergunto aos ex-supervisionandos! Quando eram jovens recém e mal formados, inseguros e sem conhecimentos suficientes para compreender os complexos mecanismos que geram distúrbios psíquicos, não parecia que eles vinham do nada e não encontrávamos mais hereditariedade, lesões e bioquímicas do que encontramos hoje, quando estamos muito mais armados de conhecimentos?

Deixamos sim, de compreender 15-20 casos estranhíssimos, quer na patologia, quer na patogenia, que não eram compreensíveis nem pela psicodinâmica, nem pela hereditariedade, nem por nada, e dissemos orgulhosamente: “não compreendemos”.

Honestamente, não consigo entender porque e para que eu herdaria a tristeza de meu bisavô.

Meu bisavô teve o seu momento histórico, seu Q.I., seus amores e conflitos com seu pai e sua mãe, sua cultura apropriada a uma minúscula aldeia dos Abruzzi. Ele teve as suas brigas com sua patota, da sua rua. De tudo isso eu tive os meus, completamente diversos. De que me serviria a tristeza dele? Ou os seus medos?

Necessito ter minha tristeza livre e solta desde o nascimento, para que eu possa produzi-la, muita, pouca, ou nada, conforme os azares ou sucessos da minha vida.

Imagem um homem de vida trágica, que herdou uma tristeza curta de seu bisavô. Teríamos o absurdo

dos absurdos: o homem impedido de ser legitimamente triste pela hereditariedade?!

Se quiserem, podem também imaginar o contrário a esse: o homem feliz, obrigado a ser triste, pela absurda herança psíquica?!

Não tenho nenhum argumento científico a favor ou contra a “hereditariedade psíquica”, mas, como não aceito essa visão de homem, já me conformei em pagar o preço pela minha rebeldia: podem chamar o pelotão de fuzilamento!

Não gosto e, portanto, não uso o passe de mágica de fazer o incompreensível explicar o desconhecido, ou explicar o desconhecido com outro desconhecido, fingindo e enganando que é conhecido. Por isso, não jogo minhas ignorâncias nem para Deus, nem para a hereditariedade.

Que, se vocês observarem bem, é o jogo feito por estas explicações “científicas” ou sobrenaturais.

Rigorosamente, não sei qual o significado funcional de “terreno”, *locus minor resistentiae*, “endógeno”, “essencial”, “constitucional” e tantos outros termos colocados no lugar do “não sei”.

O homem absurdo seguinte que tive de digerir, foi o lesional (se bem que, como a lesão raramente “comparece”, temos que nos contentar com a disfunção).

Esta, a lesão, tem mil caras e sete mil vidas, o seu cortejo de aparelhos eletrônicos é de humilhar a NASA e aterrorizar leigos e jovens profissionais (principalmente os não médicos). Se quiserem diminuir o terror é só lembrarem-se do que sempre discutimos nas supervisões: nenhuma máquina maravilhosa dá qualquer informação funcional sobre a mente.

Isso quer dizer que: se os rabiscos do E.E.G. forem agitados, só o rabisco é agitado, não o paciente. O mesmo deve-se dizer se os rabiscos forem mansos. Generalizando: nenhuma informação sobre a memória, atenção, inteligência, afetividade, temperamento, caráter ou personalidade (normal ou patológica) pode ser retirado de exames que medem o estado anatômico ou a atividade biológica dos neurônios.

Para nós psis, então, para que servem?

Para conhecermos a provável etiologia das alterações funcionais que reconhecemos no paciente através da investigação clínica.

Se não houver interesse e utilidade naquele conhecimento, a feitura desses exames só pode ser danosa ao paciente: mobiliza seus medos e/ou reforça resistências em rever sua vida.

Ainda assim, cumprimento e agradeço à neurologia por todos esses últimos avanços. Afinal, não estou tão longe da idade do Alzheimer. Mas, a transposição de achados neurológicos para o campo psi (psiquiátrico, psicológico, fonoaudiológico e pedagógico) se baseia num truque, num passe de mágica. O truque de fazer a tristeza (ou a ansiedade, ou a psicose), derivar “diretamente” da lesão, sem passar pela organização

da personalidade. E sem transformar “lesão”, em seus equivalentes funcionais.

Temos “atendido” muitos lesionais nos nossos estudos de casos supervisionados. Apenas, nunca estudamos “o lesionado”. Estudamos pacientes que apresentam alguma deficiência intelectual, inabilidade motoras, liberação instintiva, dificuldades com os exigentes aprendizados escolares, agitação psicomotora que atrapalha todos esses aprendizados e muitas outras decorrências funcionais das lesões.

Compreendemos estas inabilidades e insuficiências funcionais como derivadas das lesões, o que nos parece ser um raciocínio clínico correto. Compreendemos também, que, por todos esses, e muitos outros motivos, o viver deles é complicadíssimo, e com o “self” sempre ameaçado. Na ânsia desesperada em defendê-lo muitos fabricam defesas maníacas e, quando estas sucumbem, caem, ciclicamente, em pesada depressão, ou em síndromes psicóticas.

E não atendemos dezenas e dezenas de lesionais que “deram sorte”? Pertenciam a famílias que conseguiram conviver com as perturbações funcionais que o paciente apresentava, isto é, não negavam a deficiência, se fosse este o caso, nem a usavam como arma para suas necessidades agressivas, buscavam escolarização adequada às capacidades etc... etc... O que resultava? Apenas um cidadão de vida um pouco mais difícil, mas com suas defesas funcionantes e portanto, não um doente.

E qualquer que fosse o conjunto de distúrbios funcionais não dependia sempre da capacidade da rede social de conter e conviver com eles sem se desorganizar?

Por tudo isso, e até prova em contrário, vou continuar compreendendo meus pacientes através desses raciocínios, que apresentam como inconveniente serem, apenas, muito mais complexos e trabalhosos, e desprezar as compreensões do tipo, “a psicose vem da lesão ou da epilepsia”, que têm a duvidosa vantagem de serem fáceis e lineares.

Raciocinemos juntos, meus jovens. Tanto vocês quanto eu, que não temos lesões cerebrais (ou não sabemos se temos, pois, não menos de 30% dos normalíssimos apresentam alguma alteração no eletro), nem temos bisavô triste, todos nós, temos que nos haver com as vicissitudes da relação com nossas mães, a rivalidade com os irmãos, o medo do pai, de Deus, do professor; temos que viver numa família com amores e ódios, com ou sem benefícios materiais e influenciada pela economia e política da nação e assim, formar nossas características psíquicas. Eles não. Os lesionais e os de bisavô triste estão dispensados de tudo isso porque sua tristeza vem direto da lesão ou do gen. Neles, tudo vem direto da lesão ou do gen: temperamento, caráter e personalidade, e ainda de quebra, a loucura.

Tenho que aprender a conceber uma “lesão com vida própria”, ou como brincamos em nossas supervisões, uma “lesão ambulante” ou um “gen com pernas”.

Quando se foge ao pensamento linearizante, que se obtém isolando os fatores e considerando as suas ações separadamente, artifício que permite explicar qualquer coisa a partir de qualquer coisa, as coisas ficam bem diferentes, até contrárias ao pensamento linear.

Vejam estes dois casos beneficiários de lesões: Um garoto lesionado, sem déficit intelectual, mas hipercinético do tipo “sem parada” (estudei-o bem; não era ansiedade, era hipercinesia originária não sei de onde, mas provavelmente, dos desarranjos no equilíbrio das funções neurológicas produzidas pelas lesões), era o único dos irmãos (4) a escapar da psicose e da psicopatia, nas mãos de uma mãe indescritivelmente perseguidora e castradora e de um pai lúcido, porém, submisso e também castrado, que não tinha “peito” para se opor a ela. Tinha porque escapar da castração: vivia nos telhados, nas árvores e em outros lugares onde a longa e inexorável tesoura materna não conseguia alcançar. De resto, tinha os prejuízos da hiperatividade; incapaz de fixar atenção, estava ficando um pouco “deficiente” do que dependia de aprendizado formal; mas tinha uma inteligência prática melhor que a minha. Na personalidade, não tinha graves defeitos.

Foi trazido em busca de nova medicação, dado que com as que haviam lhe receitado (ele dera sorte) tivera efeito paradoxal. Era coisa digna de ser vista, o inconformado desespero da mãe, que alguém pudesse ter um falo na cabeça, além dela.

Tentei alguma coisa no único ponto mais sadio daquele ponto familiar, mas não resultou em nada: o pai morria de medo da mulher.

Tive que ouvir todos os desaforos por ter me negado à medicação, não pagaram a última consulta e foram embora com as minhas rezas para que as novas medicações, que sem dúvida conseguiriam, continuassem dando os salvadores efeitos paradoxais.

O outro caso tem o inconveniente de ser extremado, características exageradas, menos “arroz e feijão”, mas ilustra muito bem a tese de que a influência do conjunto dos fatores pode modificar e até inverter o sentido funcional de qualquer fator isolado.

Uma senhora de meia idade, solteira, “bom sobrenome”, posses financeiras mais que razoáveis, inteligente e insinuante, psicótica perversa, dedicava-se a uma peculiar filantropia: adotar crianças abandonadas e fazer com elas todas as maldades que o seu extenso catecismo lhe inspirava. Maldades psicológicas, porque o seu passado e demais condições materiais eram de primeira, o que resultava numa dupla perversidade: nem direito a um “honesto ódio” as crianças tinham, de tão agradecidas.

Uma das crianças tinha uma depressão de fazer chorar um frade de pedra. Outra, todas as doença psicossomáticas contidas no índice do tratado de Pierre Marty, e se defendia do refúgio de “a doente”.

A terceira (eram todas meninas), deficiente mental de média intensidade, pairava algo incólume, alegre e até um pouco ajustada. Mau investimento para aplicação de maldade (transformava-as em bobices), merecia da “mãe” apenas superior desprezo, do qual ela se defendia com suas salvadoras defesas oligofrênicas, ou seja, concretizando: “é porque eu quebro muito prato”.

Estudei dois casos dessas bondosas senhoras adotadoras. Esse, pessoalmente; o outro, por supervisão. Ambas psicóticas perversas: neste caso, mais perversa, no outro mais psicótica.

Mas, já que estou falando nisso, aproveito a mão na massa, para contar sobre o que poderia ser chamado de “ironia das ironias”.

De fato, nunca atendi uma lesão cerebral com perna, mas atendi centenas de crianças que eram assim vistas pela família e assim foram criadas.

Famílias nas quais uma convulsão, ou apenas uma disritmia, ou um erro genético, faz disparar todos os ódios encobertos, todas as acusações e ressentimentos. A criança perde a identidade humana e passa ser “a convulsão”, “a disritmia”, “o sopro”. Não podem chupar nenhum sorvete porque “cuidado com a convulsão”, ou podem chupar todos os sorvetes porque “coitado do convulsão”. E, assim, ficam tristes. Ou agressivos. Ou delirantes.

Um dia, fatalmente, serão levados a um consultório psi, último refúgio. E, ironia das ironias, serão vistos e tratados como “o convulsão”. E fechado o circuito da irracionalidade.

Sempre que insisto em compreender os casos clínicos apenas em função da realidade concreta que toca a cada um, articulada com as quase inacreditáveis capacidades da mente em criar “sua realidade” enfim, a partir do que chamei em outro escrito de, a história e a estória, me perguntam: “então você não acredita em hereditariedade, em psiquismo fetal e em temperamento?”

Quero deixar solemente registrado que: não sou obtuso ou suficiente para não “ver” e crer na hereditariedade, inclusive na hereditariedade para o psíquico.

É lógico que ela existe. Senão, de onde viriam as forças originais, os fatores primeiros, os “não criados”, que impulsionam o desenvolvimento? Do nada? Do Divino Espírito Santo?

O que eu digo é que eu não sei como age a hereditariedade do psíquico. O que se herda e como se herda? Existem gens “psis” dominantes e recessivos? Como se faz a hereditariedade para funções abstratas e subjetivas? Não sei ler a linguagem da hereditariedade, e não conheço quem saiba.

Os nossos primos sensatos da clínica somática, que trabalham com fenômenos bem mais concretos mensuráveis, vão devagar com o andor da hereditariedade. Sobre distúrbios unificados que “agem por si”, causando um único erro, como o da hemofilia por exemplo, e que permitem conhecimento mais claro, fazem afirmações firmes e não ambíguas e reticentes.

Sobre distúrbios complexos, como por exemplo o diabetes, as alergias os cânceres respondem de preferência “não sabemos”.

Quantos litros de óleo de peroba devem usar todas as manhãs aqueles que opinam sobre a hereditariedade psi? E quantos galões os que afirmam a hereditariedade das doenças psíquicas?

Também quero registrar solenemente que não sou uma ervilha, que só pode variar quanto à cor, ao tamanho e à rugosidade, como nos informava o genial abade. Sou um ser ultra complexo, com zilhões de fatores que se interinfluenciam modificando-se nos seus efeitos pela influência do conjunto, tornando imprevisível qual será o efeito futuro de qualquer fator hereditário isolado.

Já que estou falando no abade Mendel, me ocorre a seguinte fantasia: imaginar o abade “metido a besta” como os psis, e querendo estudar “qualidades abstratas e subjetivas” das ervilhas, muito semelhantes às qualidades abstratas do psiquismo humano, como o ciúme, a bondade, a inveja, etc... etc...

Além das modestas variáveis concretas, teríamos: Grandes, Verdes, Lisas e “Gostosas”.

Hoje teríamos os geneticistas, como os psis, se esbofetando, se desprezando e perdendo tempo em discutir se esta ervilha é geneticamente muito gostosa ou só um pouco gostosa.

E sem possuírem “gostosímetro”!

Geneticistas foram salvos pela realística humildade de um abade. Quem nos salva???

Queria também lembrar-lhes que continuam válidas na minha cabeça as demonstrações práticas que costume fazer nas supervisões.

As emoções e os afetos “não têm vida própria na mente” mas ao contrário, “são qualidades acompanhantes de um conhecimento”. Não podem existir sozinhas.

Lembram-se das nossas sérias - brincadeiras?

- “Quando eu contar 3 todos ficarão com inveja! - Um, dois, três.

E ninguém conseguia ficar com inveja. Repetíamos com o amor, o ódio, a alegria, a tristeza e tantos outros até alguém dizer: - Mas inveja “de quem?” “Ódio de quê?”. Alegre com “o quê?” E assim, ficava claro que emoções só existem e se criam na mente a partir de um conhecimento. Correto ou enganoso, realístico ou delirante, não importa, mas sempre acompanhando um conhecimento.

Como faria a hereditariedade para saber que conhecimentos cada indivíduo irá ter na vida?

Conclusão: não há, nem pode haver variações individuais para a hereditariedade das emoções, da alegria e da tristeza. Só se herda a capacidade geral de vir a desenvolver emoções.

Vocês me perguntam também o que penso sobre o psiquismo fetal. Muitas mulheres também me perguntam. Mulheres a quem nunca ocorreu recitar poesias ou declamar o monólogo de Hamlet para suas volumosas barrigas, ou aquelas que se sentiriam idiotas em fazer isso, e que, agora, perseguidas e culpadas, vêm me perguntar sobre os males que produziram em seus fetos.

Não vejo com bons olhos o atual surto de psiquismo fetal.

Não, não; estou fazendo o que prometi não fazer: “maneirar”.

Na verdade, acho uma loucura, ou *marketing* puro.

Pensando melhor, não tem a dignidade da loucura. É apenas tolo e pobre. Com exceção de algumas coisas “psicanalíticas” muito loucas, que me fazem lembrar aquele trecho de Passárgada, do velho Bandeira:

*Vou-me embora para Passárgada
Aqui eu não sou feliz.
Lá vai a existência é uma aventura
De tal modo inconseqüente
Que Joana a louca de Espanha
Rainha e falsa demente
Vem a ser a contraparente
Da nora que nunca tive.*

De resto é bobice (mas não esqueçam de conceder igual probabilidade da bobice ser minha e eu estar apenas projetando-a sobre bons conhecimentos).

Me apresentam o psiquismo fetal com grande descoberta. Ora, não existindo nenhum “disparador” da vida mental no ato mecânico de nascer, é óbvio que ela existia previamente.

Agora, com o ultrassom, me exibem fetos tranquilos, com dedos na boca, agitados, até malabaristas Porém, eu não sei como os fetos registram mentalmente suas experiências. E, portanto, não adianta nada de me mostrarem ultra-sons de fetos chupadores de dedo ou de fetos malabaristas. não sei o que isso significa em suas mentes. Quando o feto está fazendo malabarismos em torno do cordão umbilical, isto significa que está alegre ou que está infeliz? Ou como dizia o velho Bandeira, ele está “desinfeliz”?

De modo que, ou digo “não sei o que isso significa na mente do feto” ou então atribuo ao feto qualquer significado que eu quiser, ou que a minha evoluída e complicada cabeça de adulto projetar. E como o coitado do feto não está aí para protestar, a tolice (que tem nome feio, interpretação adultomórfica) passa batida. E assim se poderão construir teorias e teorias com esse rigor científico, que terão também nome mais feio ainda. Chamam-se pseudologias fantásticas. São muito

encontradas em parafrênicos, na forma paranóide da esquizofrenia e em algumas outras pessoas.

Também me apresentam como prova da importância do psiquismo fetal, um “óbvio ululante” do Nelson Rodrigues. Existem recém-nascidos calmos e tranqüilos e recém-nascidos agitados e vorazes. Não sendo a mente dos recém-nascidos feita de isopor, alguma característica inicial terá que ter, ora...

Mas, aí aparece o truque: sempre o mesmo “manjado”, e paupérrimo truque: isolar esse fator e fazê-lo ter ação à distância. E fazendo isso, posso dizer que aos 5 meses o bebê é “desinfeliz”, aos 5 anos a criança é neurotizada ou aos 50 anos o adulto é psicótico, “porque nasceu” inquieto e voraz.

Quero me comprometer com meus jovens: nunca vi isso na minha clínica, depois que meus controles de qualidade do pensar corrigiram esses erros do pensar.

Todos, repito, todos os casos que estudei, todos os filhos de amigos que acompanhei, seguiram o padrão da amostra que tive em casa.

Um dos meus filhos veio ao mundo “com o tanque vazio”, como dizíamos na época. Inquieto, atormentado, urgente e voraz, mamou ao seio e na mamadeira de duas em duas horas, dia e noite, com precisão de cronômetro suíço, durante quatro meses. E por certo, nos intervalos, ainda alucinava o seio. Quase levou a mãe à caquexia (e o pai à falência). Aos quatro meses “encheu o tanque”, que continua cheio até hoje, aos quarenta anos.

Como todo mundo, encontro bebês urgentes, vorazes, exigentes, numa palavra reativos, e outros tranqüilos, pacíficos e pouco reativos. Mas quero deixar absolutamente clara minha convicção retirada da prática clínica que esta é apenas uma disposição inicial que vai entrar em relação com as disposições cuidadoras de toda rede familiar do bebê e chega a ele, bebê, através da grande habitual efetora final: a mãe.

O bebê voraz e reativo apenas submete a rede familiar e a própria figura materna a maiores exigências e maiores tensões durante esse período inicial e mais nada. Se a figura materna (e a rede vincular) tem recursos para corresponder, tudo se equilibra, e não deixa nenhuma “marca psíquica”. A “marca psíquica” poderá vir da insuficiência de capacidades da rede social em corresponder àquele nível de exigência.

Para terminar, quero me compromissar com um nível mais geral: qualquer que seja a característica psíquica presente no recém-nascido, quer ela derive da hereditariedade, das lesões, do espermatozóide invejoso, da bioquímica ou da conjugação dos astros, ela não vai determinar em si, nada, rigorosamente nada. Ela apenas vai entrar como uma entre milhões, bilhões ou zilhões de outras características, que formarão um infernal conjunto que será a resultante efetiva.

Cada fator abdica de boa parte da sua influência em si para ganhar a influência que lhe couber no conjunto, que é muito diversa da influência que exerceria por si.

(Querem ler um livro, de leitura pesada, mas ilustrativo sobre esses temas? Janos, de Arthur Köestler.)

Também para sustentarmos o surto de “psiquismo fetal” temos que, convenientemente “nos esquecer” de muitos conhecimentos, este sim, científicos, muito além do “eu acho”.

1º - A natureza providenciou cuidadosamente que não haja ligação neuronal entre mãe e feto. E, sem ligação neuronal não poderá haver influência mental direta. Para que serviria isso, se não para proteger a simples e vulnerável mente fetal da influência da adulta e, portanto, complicada mente da mãe? “Esquecemos” também dos poderosos e eficientes mecanismos defensivos que encontramos ainda presentes no recém-nascido e nas primeiras semanas de vida e portanto, presentes no feto.

E também “esquecemos” que, se os fetos, que têm o mais delicado equilíbrio entre aspectos de ultra-vulnerabilidade, compensados por mecanismos de hiper-proteção; se o feto e sua mente, fossem vulneráveis à milionésima parte do que lhe é atribuído e que desorganizaria este equilíbrio, a espécie humana já teria acabado. Por inviabilidade fetal.

Disse, logo acima, que é sabido acima de qualquer dúvida, não existir ligação entre a mente da mãe e a mente do feto. As influências são indiretas, somáticas. Lógico que se a mãe tem uma poderosa fantasia rejeitadora sobre o feto, isto poderá provocar descarga de adrenalina (ou quaisquer substâncias que possa ser disparada pela atividade mental da mãe). Isto provocará reações somáticas, digamos contração uterina, alteração na taxa de glicose e muitos etcéteras, que serão recebidos pela mente do feto. Não sabemos como ele registra estes estímulos, mas podemos deduzir por raciocínio lógico que ele registra de forma assemelhada, ou um pouco mais rudimentar, do que o recém-nascido: de forma bipolar, prazer - desprazer; no caso desprazer. Como não encontrei até hoje ninguém suficientemente maluco ou tolo que defenda a idéia de que o feto tem capacidades discriminativas (“este desprazer que estou sentindo vem da fantasia rejeitadora de minha mãe”), este desprazer é sentido pelo feto como igualzinho ao desprazer oriundo de qualquer estímulo que provoque descarga de adrenalina (ou o que seja) na corrente sanguínea da mãe, como por exemplo, um buzinaço no traseiro, ao tentar atravessar a Rubem Berta. Ou ao ser assaltada por um “trombadinha”. (os “estrangeiros” me desculpem a indelicadeza das constantes citações à “desvairadíssima paulicéia”. Acontece que estou tão

zangado com Minha terra, quanto Manuel Bandeira com a sua.]

*Sat menino da minha terra.
passei trinta anos longe dela.
De vez em quando me diziam:
Sua terra está completamente mudada,
Tem avenidas, arranha-céus...
É hoje uma bonita cidade!*

Meu coração ficava pequenino.

*Revi afinal o meu Recife.
Está de fato completamente mudado.
Tem avenidas, arranha-céus.
É hoje uma bonita cidade.*

Diabo leve quem pôs bonita a minha terra!

Onde está o bebê sentindo-se rejeitado na vida intra-uterina?

Só na cabeça da mãe (e na cabeça de psicólogo marqueteiro).

No feto poderá estar, no máximo, inespecífica sensação de desprazer aumentada, idêntica às que existem nas mães que amam seus fetos, mas que insistem em atravessar a Rubem Berta com frequência.

Ou por qualquer outra causa alheia ao feto (apreensão contínua por doença grave de sua própria mãe ou do marido, servem de bons exemplos). Vamos parar de atormentar as já sobrecarregadas mães, com nossas bobagens?

Lição para casa: ler do nosso patrono Leo Kanner, o delicioso, "En defesa de las madres. Como criar hijos apesar de los más "fervientes" psicólogos!"

As especulações desvairadas sobre o psiquismo fetal me fazem lembrar a conhecida piada sobre as espaçonaves do futuro, que só terão a bordo um homem e um cachorro grande. O homem para alimentar o cachorro, e o cachorro para morder a mão do homem se quiser mexer nos computadores.

Sabia o que fazia a natureza quando colocou na singela mente do feto o grande cachorro das poderosas defesas, contra as ricas produções das complicadas cabeças dos adultos, como as próprias pseudologia sobre o psiquismo fetal.

Há algum tempo li um artigo sobre um curioso experimento com fetos: sua reação a estímulos musicais. No ultrassom, observavam-se as reações às músicas de variados compositores. De início me desagradou: os fetos não são surdos. Mas depois a coisa ficou curiosa: Bach, Beethoven, Mozart, Albinone, Wagner, provocaram reações motoras diversas nos fetos. A coisa estava agradável e curiosa até que veio a insinuação adultomórfica: os fetos "gostam" ou "sentem paz" (não me lembro das palavras, mas o sentido era esse) com Mozart e Bach e gostam menos de Wagner.

Isto é o que eu sinto quando ouço esses compositores; talvez também os autores do experimento. Mas o que sentem os fetos?

Vamos responder em coro, meus jovens: não sabemos!

Na mesma ordem de idéias também não aprecio a atribuição a vagos "fatores constitucionais", variações individuais nos impulsos de vida e de destruição feitos pelo Dr. Freud. Idem para a capacidade de amar e de odiar afirmada pela Sra. Melanie Klein.

Teria preferido que tivessem dito: não sabemos.

Bem no fundo, penso que toda essa coisa de hereditariedade e psiquismo fetal são versões "chics" e pedantes do mesmo horroroso pensamento lombrosiano com suas idéias sobre criminosos natos.

Tudo o que li sobre psiquismo fetal é baseado no mesmo truque, a interpretação adultomórfica, e produziram o mesmo resultado, pseudologias fantásticas.

O estudo do psiquismo fetal, meritório em si, só pode ter sentido de pesquisa universitária. Jamais ter uso prático, muito menos influenciar o pensamento clínico.

Estou chegando ao fim de tudo: assunto, tempo, paciência, etc.

Como vocês viram, não são mesmo questões de biologia nem de psicologia. O que contém este artigo de real conhecimento é mínimo. No entanto, creio que ele é bom e útil para jovens. Acreditem, queimei muitos neurônios para escrevê-lo.

É útil, creio, porque contém algumas das autocríticas sobre meus erros do pensar, que fui fazendo ao correr da vida clínica.

Fico tão impressionado quanto vocês com o fato de pessoas tão inteligentes como somos na vida comum, cometermos tantos enganos, distorções e mesmo erros na atividade profissional que envolve o nosso psicológico.

Porém, num maravilhoso dia, me ficou claro que "emburreço" por força do pesado jogo emocional que acompanha minha atividade. Ainda hoje, me surpreendo, aos 60 anos "torcendo" por meu paciente com emotividade tão infantil quanto a que me desperta um faroeste americano, "torcendo" pelos índios (às vezes, até para a cavalaria). Quando verifiquei que este emburrecimento é tão largo quanto é largo o subjetivismo da minha atividade, e portanto, é inexorável, natural e inerente à profissão, resolvi dividir meu tempo entre o estudo e, portanto, para o aumento de conhecimento e a medicação sobre o destino que minha mente dá a esse conhecimento.

Boa parte de meus neurônios eu os queimei me perguntando sobre o destino prático que dou a meu desconhecimento.

Porém, tenho orgulho de raciocínios lógicos que consigo formular, como aquele sobre a hereditariedade dos abstratos acompanhantes afetivos da mente.

Para brincar um pouco com os números: distribuo o meu tempo e meus neurônios para estudar e meditar;

¼ para o biológico; ¼ para o social; ¼ para o psicológico e ¼ para o epistemológico.

Não quero terminar sem tomarmos dois compromissos, um meu, outro de vocês. Primeiro, o primeiro: se alguma vez ficar demonstrado acima de qualquer dúvida razoável, que o homem é absurdo, inconseqüente e irresponsável, produto, portanto, da bioquímica, da hereditariedade, da influência dos astros, das vidas passadas, de lesões, da vida intra-uterina ou de qualquer força, mecanismo ou fator que não seja sua vida real e sua vida mental, tomo, solenemente, o compromisso de me suicidar. Não pertenceria a tal raça (na verdade, sub-raça). E, para acrescentar alguma pompa e circunstância, copiarei o general romano que, humilhado e injustiçado, proibiu que seus restos mortais fossem sepultados em território romano. E batizou para sempre a famosa frase: "Ingrata pátria; não terás meus ossos!"

Copiarei e modernizarei: meu suicido, ponho os restos num foguete, mando pra Alfa-Centauro e, orgulhosamente, crismarei a paródia: "Absurda espécie: não terás minha córtex!"

Como já verão, não tenho a determinação limpa e silenciosa do suicida do Manuel Bandeira:

*Assim eu queria o meu último poema
Que fosse terno dizendo as coisas mais simples e
menos intencionais
Que fosse ardente como um soluço sem lágrimas
Que tivesse a beleza das flores quase sem perfume
A pureza da chama em que se consomem os
diamantes mais límpidos
A paixão dos suicidas que se matam sem explicação.*

Agora o segundo compromisso:

Vocês procurarão profissionais de convicções contrárias às minhas e pedirão a eles o mesmo que pediram a mim: que contem seu pensamento "como para uma criança de quatro anos" e para jovens rebeldes. Portanto, sem rodeios, sem firulas, sem habilidades semânticas e sem "embaixadas".. A pequena e pura verdade de cada um.

Vocês juntarão todos os testemunhos e terão um livro não erudito, mas o mais verdadeiro e útil Tratado Psiquiátrico-Psicológico já escrito.

Cheguei ao fim deste artigo que me fez remexer meus porões.

Não escrevi uma frase em que não acreditasse do fundo do coração.

Cheguei a censurar Sigmund Freud, o homem que mais admiro e a quem sou grato: não fosse ele, ainda estaria fazendo psiquiatria descritiva.

Porém, quero terminar como as crianças de quatro anos: brincando.

Como falei em paródia, lembrei-me de 1964, e de uma brincadeira que fiz, quando internado nos

Sanatorinhos de Campos do Jordão, parodiando um poema de Manuel Bandeira, também ex-tuberculoso. Vem a calhar.

Ex-tuberculoso é expressão que, decididamente, afronta a "veia artística" que doentes têm muito desenvolvida.

E decididamente cacofônica, soa mal nas orelhas. Lá em Campos, entre os doentes, não nos chamávamos assim, mas pelo sonoríssimo: "xué" (feminino "xué"). E também não tinha esse negócio de ex. Uma vez "xué", sempre "xué", era a palavra de ordem. Então, primeiro o poema do "xué", poeta.

Pneumotórax

*Febre, hemoptise, dispnéia e suores noturnos.
A vida inteira que podia ter sido o que não foi.
Tosse, tosse, tosse.*

Mandou chamar o médico:

- Diga trinta e três.
- Trinta e três... trinta e três... trinta e três...
- Respire

- O senhor tem uma escavação no pulmão esquerdo e o pulmão direito infiltrado.
- Então, doutor, não é possível tentar o pneumotórax?
- Não. A única coisa a fazer é tocar um tango argentino.

Agora a brincadeira do "xué" psiquiatra:

Psicopneumotórax

*Angústia, delírio, ansiedade e terrores noturnos.
Tudo que podia não ter acontecido, mas aconteceu.
Medo, medo, medo.*

Procurou o analista:

- Com quantos anos o senhor ficou impotente?
- Trinta e três... trinta e três... trinta e três...
- Associe.

- O senhor tem desejos de possuir sua mãe e medo do complexo de castração.
- Então, doutor, não é possível tentar a psicanálise?
- Não. A única coisa a fazer é entrar no Exército de Salvação.

Missão cumprida (e cumprida) !

SUMMARY

The author develops reflections about affective states concepts and draws a parallel between "psychological" and "organic" visions. He shows these concepts evolution during his own maturity process.

KEY WORDS

Supervision.