

AS DOENÇAS DA CULTURA. Pequena Memória Sobre a Forma Como as Características da Vida Contemporânea Afectam as Formas do Adoecer Mental

NUNO FELIX DA COSTA

Instituto de Psicologia Médica. Faculdade de Medicina de Lisboa. Lisboa.

RESUMO

A cultura expressa-se no conteúdo dos sintomas psiquiátricos. Procura-se compreender a relação entre a patoplastia actual de alguns quadros clínicos tomados como paradigmáticos e algumas características dos valores e modos de vida contemporâneos nas sociedades desenvolvidas. Defende-se que certos aspectos de um exarcebado hedonismo lúdico pouco reflectido oculta um perigoso nihilismo que se articulam, de uma forma discordante, com um registo oposto responsável hiperracional, e ultracompetitivo. Noutras zonas do globo de carências endémicas aglutuam-se os fanatismos doutrinários enquanto nas sociedades da (relativa) abundância os valores sólidos escasseiam com repercussões sensíveis sobre a saúde mental.

SUMMARY

Culture Diseases

Culture is expressed in the content of psychiatric symptoms. In this paper we try to establish a relationship between the pathoplasticity of some paradigmatic psychiatric disorders and characteristics of values and life styles in developed societies. We argue that some aspects of a marked hedonism hide a dangerous nihilism and they both articulate, in a discrepant way, with opposing responsible hiperrational and hypercompetitive register. Doctrinaire fanaticisms increase markedly in other places in the globe with endemic shortages while solid values lack in the societies of abundance. This affects mental health.

A CULTURA EXPRESSA-SE NO CONTEÚDO DOS SINTOMAS

Sempre se distinguiu entre as características da doença, aquilo a que se chama sintomas que são formas perturbadas de comportamento, invariantes nas várias civilizações e ao longo dos séculos, e os conteúdos dos sintomas que são dependentes das ideias e valores prevalentes na cultura do doente. As características das doenças dependem da constituição biológica do cérebro ou da estrutura da sua organização funcional e são, portanto, estáveis. Porém, a perturbação mental arrasta os conteúdos, as memórias, as crenças, as atitudes, os valores, tenham ou não tenham relação com a génese da doença e opera sobre a plasticidade dos quadros clínicos.

Tomemos como exemplo a histeria. Vinte séculos antes de Cristo a civilização egípcia era, seguramente diferente da cultura europeia ocidental de hoje, e, contudo, no livro das doenças das mulheres do papiro de Kahun são descritas as mesmas exuberantes manifestações típicas desenhando um quadro clínico sobreponível às formas actuais desta neurose.

HISTERIA VERSUS PSICOSSOMÁTICA

A histeria foi a doença que Fernando Pessoa se diagnosticou (erradamente com toda a probabilidade) fascinado pela sugestibilidade que conduz à adesão fruste a sucessivos paradigmas depois abandonados numa forma inconsequente: *a origem dos meus heterónimos é o fundo traço de histeria que existe em mim*. Achava que a sua poesia era pouco mais do que um equivalente da crise histérica explicável pelo dimorfismo sexual: *Se eu fosse mulher — na mulher os phe-*

nómenos hystéricos rompem em ataques e coisas parecidas — cada poema de Álvaro de Campos (o mais hystéricamente hystérico de mim) seria um alarme para a vizinhaça. Mas sou homem — e nos homens a hysteria assume principalmente aspectos mentaes; assim tudo acaba em silêncio e poesia... E, no entanto, as formas tradicionais de histeria quase desapareceram. Hoje o aparato da histeria aparece como primário, ingénuo e um pouco ridículo. O desejo de chamar a atenção é depressa decifrado no cerne dos sintomas de modo que, aos poucos, a atitude cultural se tornou francamente hostil e intolerante às manifestações da doença; ao mesmo tempo desapareceram os ganhos que a doença proporcionava. Esta situação levou ao refúgio das queixas na subjectividade da dor e ao afundamento dos conflitos no interior do corpo cuja linguagem, embora anuncie o sofrimento, oculta as suas causas. Assiste-se hoje a um notável incremento de queixas vegetativas viscerais em doenças como a asma brônquica, a colite ulcerosa, a úlcera péptica, a obesidade, múltiplas cefaleias, etc. constituindo a Psicossomática como uma área de fronteira da Medicina somática com a Psiquiatria.

A ansiedade insuportável leva, na histeria, à repressão do conflito e à sua imersão sob a forma de somatizações. Nas doenças psicossomáticas a insuficiência das defesas psíquicas contra os conflitos e o stress provoca uma reacção generalizada de alerta no sistema nervoso simpático que causa primeiro desarranjos funcionais e, depois, lesões nos órgãos mais vulneráveis.

Na personalidade destes doentes é saliente a dificuldade em falar dos próprios sentimentos, em conhecer as suas emoções, em recorrer à fantasia. Este traço, designado depois por alexitimia, ocorre num quadro existencial de resignação perante a vida, de desistência perante o senti-

mento de impotência em intervir sobre o ambiente ou modificar a forma inadequada como a pessoa lida com alguns aspectos da sua vida.

As manifestações históricas nas sociedades desenvolvidas têm lugar como fenómenos de massa. É no anonimato da multidão que as frustrações do quotidiano encontram a possibilidade duma descarga ritualizada e inofensiva. Nos desafios desportivos, nos concertos musicais sobreabundam os carnavais onde é possível a descarga catártica dessas tensões perturbantes com vista ao recomeço tranquilo da próxima semana de trabalho. Aí sim há desmaios, gritos, exaltação por nada, atitudes radicais construídas instantaneamente, o amor e o ódio são fáceis e superficiais.

Algumas características das relações interpessoais tendem a tomar actualmente, também, um colorido histórico. Os comportamentos mimetizados de paradigmas sociais fortes, primários e efémeros, o seguidismo que atinge nas modas o paroxismo realizando uma excentricidade que parece anunciar uma personalidade forte e é uma máscara duma máscara...

SOCIEDADE PÓS INDUSTRIAL E PÓS MODERNISMO

Alguns aspectos das formulações dos teóricos do pós-modernismo referem-se e elaboram a cultura que se desenvolveu nas sociedades pós-industriais. Os sintomas pós-modernistas são evidentes, ora implícitos em múltiplas facetas do quotidiano contemporâneo, ora explicitados numa filosofia da descentração dos conhecimentos e dos valores em relação ao homem em cujo lugar ficou o vazio, a ausência e a impossibilidade de qualquer referencial sólido.

A verdade em sentido científico, narrativo, ético ou estético tornou-se dependente do poder de quem a enuncia e da eficácia do meio que a veicula. É uma posição sem dúvida conformista e seguramente insensata. Confunde o facto social, isto é, sociológico que tem a ver com a hipertrofia contemporânea dos media a qual não é um factor social desejável nem muito menos um certificado de que as descrições que propõem sejam as mais verdadeiras ou de que os juízos éticos ou estéticos sejam os mais apropriados. Trata-se, em última análise de um mero argumento de autoridade.

O colapso das ideologias com que encerrámos a década consoma a evolução do individualismo europeu fechando-o num nihilismo insustentável enquanto atitude existencial. Por outro lado o vazio deixa a porta aberta às habilidades, manobras e arrivismos dos que, sem transgredir a letra dos códigos, violem o seu espírito, dos que, sem jamais vislumbrarem o belo ou a utopia, anunciem com palavras bonitinhas e bem humoradas a neutralidade tradicionalista e irrelevante contida nas suas obras.

Na verdade, o elogio da técnica, da pragmática, das boas performances, (da performatividade) legítima o poder dos mais fortes, dos que, conhecendo os vícios inevitáveis das democracias se aproveitam oportunamente das situações, jogando-as a seu favor, impunemente, desde que não perturbem excessivamente o funcionamento do sistema.

A ambição de poder que surge neste contexto individualista resulta, mais da afirmação narcísica da insegurança da personalidade e leva-a a compensar pelo poder, um sentimento de inferioridade nuclear na sua estrutura. Falta-lhes, o altruísmo, os sentimentos de solidariedade, o compromisso social com mitos ou ideologias ou outro sistema de crenças consistentes que pudessem propor aos concidadãos e que funcionasse como cimento do tecido social. A ausência desses sentimentos para com as outras pessoas tem levado a que as sociedades se tornem cada vez mais desapiedadas quando esse vazio é preenchido por códigos exaustivos de direitos e deveres mútuos amplamente policiados.

É certo que as perturbações mentais não são um mero efeito social; resultam da história e das vicissitudes da personalidade bem como de disposições constitucionais; porém a cultura actual multiplica os kairós, os momentos em que a vulnerabilidade psicológica sujeita às necessidades do exterior gera a desorganização mórbida. A competitividade exarcebada das sociedades de hoje acentua a frustração dos que não triunfam tornando-os vulneráveis a reacções depressivas, ou conduz à necessidade de simplificar o mundo tornando-o circunscrito e ritualizado como nas neuroses obsessivas, ou centrado sobre o funcionamento do corpo como hos hipocondríacos, ou antes marginalizando-os em posições antissociais onde o consumo de drogas é regra.

A OPÇÃO HEDÓNICA

As toxicofilias são também, um fenómeno novo neste fim de século. Novo pelas proporções sociais, epidémicas, que tomou quando antes se limitava a microculturas localizadas, novo pela juventude do grupo etário atingido, novo pela frequência das associações de drogas num padrão politoxicofílico quando antes prevalecia a dependência duma droga única. Os factores sociais, como o acesso à droga, que depende da eficácia dos traficantes que abastecem o mercado, (ou da ineficácia da polícia) pesam muito na extensão do fenómeno. O terreno psicológico, familiar, social e cultural explica a variedade das evoluções e dos prognósticos dos toxicodependentes. O desenraizamento dos retornados foi um importante factor predisponente que funciona, de um modo geral, em todos os emigrantes como consequência do fosso entre a cultura de origem que os pais mantêm mas que os jovens podem sentir inadequada no país que agora habitam. A educação num sistema de valores laxo, seja ele qual for, tem-se provado ser um factor de risco associado.

As drogas são, também, uma forma lúdica de passar o tempo levando ao limite o hedonismo acrítico prevalente e adiando sucessivamente o fim da adolescência talvez para evitar uma idade adulta que lhes aparece plena de contigências nas suas vantagens virtuais e seguramente maçadora no excesso de limitações que contem a imagem do cidadão responsável.

Se a heroína é a droga do bem-estar para os tempos difíceis que foram a década de setenta, hoje aumenta o consumo das drogas da actividade. A cocaína, as anfetaminas e derivados, de resto comercializados sem receita médica como anorexígenos, proporcionam aos seus adeptos a impressão dum grande vigor, uma grande resistência à fadiga, um acrescido entusiasmo pelas coisas e, mesmo que a vida não corra muito bem, vive-se a certeza de que o Mundo é para nós. Sente-se que o tempo poderia ser concentrado em momentos densos de acontecimentos se nos dispuséssemos a tudo o que, à nossa volta, é desejável. Na nossa cabeça as ideias e as imagens do passado correm velozes e, subjectivamente, cria-se a convicção de que a verdade está acessível, as coisas reveladas, o mundo clarificado por um pensamento que se tornou finalmente conclusivo.

OS QUE DESISTEM E OS VERDADEIROS LOUCOS

Embora os números não sejam muito fiáveis globalmente não parece haver um aumento da incidência de suicídio na população em geral. As condições de vida melhoraram e, provavelmente, a divulgação do recurso à Psiquiatria, a par do notável aumento da eficácia da sua parafrenália terapêutica, em particular nas doenças mentais mais graves (a depressão, a esquizofrenia, a epilepsia), aquelas em que é maior o risco suicida, permite o tratamento precoce evitando esse risco.

Os factores sociais pesam, provavelmente, na explicação das diferentes taxas nas várias culturas; a maior incidência nas populações urbanas que nas rurais, nos países industrializados do norte em relação aos países mediterrânicos, nas classes sócio-económicas extremas — os muito ricos e de elevado estatuto e os que nada têm — em comparação com as classes intermédias.

Em Portugal as taxas são baixas com grande predominância no Sul. É sempre mais frequente nos homens do que nas mulheres, em particular nos viúvos e divorciados e regista-se um aumento progressivo a partir da meia-idade. O alcoolismo é o primeiro factor de risco para o suicídio em muitos estudos. Embora em Portugal o suicídio prevaleça nas zonas rurais, noutros países a tendência é para o aumento nas zonas urbanas e industriais. A questão do sentido na vida pode tornar-se obsecante quando as condições existenciais básicas (a alimentação, a habitação, o trabalho, a segurança) se encontram resolvidos e os tempos livres cada vez maiores que intervalam a rotina são vividos com a angústia do vazio.

A esquizofrenia é uma doença de sempre e a sua incidência não parece ser muito dependente de factores culturais embora exista consenso sobre a maior incidência nas classes económicas mais baixas. É conhecida a maior prevalência de doentes esquizofrénicos nas zonas mais pobres e degradadas das grandes cidades o que parece ser mais um efeito da migração descendente na escala social devido ao apragmatismo, a perda progressiva das competências necessárias à vida em grupo, do que ser a degradação um factor social desencadeante da esquizofrenia.

Antigamente os temas dos delírios de influenciamento mostravam a importância da religião na organização da imagem do mundo: prevaleciam os delírios místicos em que as pessoas se julgavam missionadas para salvar a humanidade ou para anunciar alguma verdade revelada por Deus, ou os delírios de possessão por demónios ou por animais em que o controlo da vontade se escapa para um desconhecido temível. Hoje os conteúdos delirantes demonstram a importância das novas tecnologias de comunicação: radares, lasers, ondas magnéticas, transmissores e receptores alojados no intestino ou no cérebro fundamentam as vivências da difusão dos limites da pessoa características da doença.

O prognóstico da esquizofrenia é consideravelmente pior nas sociedades desenvolvidas do que nas culturas tradicionais que mantêm uma estrutura social coesa, mais capaz de tolerar as manifestações psicóticas e de reintegrar o doente após a remissão dos sintomas. Para além da estrutura das relações sociais a vida nas sociedades industrializadas é

muito mais stressante o que pode explicar a pior evolução da esquizofrenia nesses países.

HÁ BENS QUE VÊM POR MAL

Falta uma teoria geral que organize e hierarquize os conhecimentos psiquiátricos. Entretanto, pelos interstícios infiltra-se uma variedade de prescrições, especulações e alguma charlatanice. Nos E.U., país onde estas coisas tocam o paradoxo, o número de métodos psicoterapêuticos só é comparável ao das seitas religiosas, provavelmente porque em ambos os casos se prescinde quer duma formação técnica, psiquiátrica ou outras, quer duma revelação divina. Basta ter clientes e há sempre clientes, seja para o que fôr, com um marketing mínimo.

Voltaram os tempos da vida folgada, do conforto democrático, do bom humor e dos divertimentos levezinhos. A vida seduz-nos com as suas infindáveis solicitações, não sabemos para onde nos virarmos na ânsia de tudo fruir e, na sociedade, não se consumiu tudo o que se alcança. Talvez hoje se viva melhor do que no passado duma maneira geral. Pelo menos há mais gente a viver menos mal. Sem dúvida que existem melhores condições para a satisfação dum número crescente de necessidades que se vão tornando básicas. Assistimos à oferta permanente de novos produtos com o carácter de imprescindíveis e modas que prometem condensar o passado numa fórmula nova e definitiva (que logo é superada) enquanto os nossos esforços de assimilação se tornam debaldes.

Esvai-se parte do gozo que a apropriação das coisas nos proporciona com a frustração de, no momento seguinte, existir já uma coisa melhor, uma teoria melhor, tudo melhor. O funcionamento económico parece depender deste crescimento do mercado e desta conseqüente fonte de insatisfação. Assim se vive hoje nas zonas prósperas do Mundo. As condições de sobrevivência (alimentação, saúde, segurança própria e familiar) transformaram-se em direitos que as sociedades desenvolvidas tendem a garantir a todos os cidadãos.

De um modo que quase esquísico as suas vidas organizam-se entre um polo ultrarracional que prevalece durante a vida profissional e um polo emocional e juvenil que predomina nos períodos de lazer e recreio cada vez mais prolongados. São condições novas de vida com escassas décadas e em transformação contínua. Como se a nossa natureza nos prendesse mais às formas de adoecer que ao modo de viver.