

Apontamentos sobre saúde mental na psiquiatria biológica

Leandro Siqueira

Os saberes produzidos pelas neurociências, sobretudo os propiciados pela psicofarmacologia, foram decisivos para que a psiquiatria biológica realizasse um deslocamento fundamental para operar segundo as economias de poder das sociedades de controle que visa mais do que normalizar, estimular progressivas normalizações do normal.

Dentre as mudanças observadas no campo psi desde a segunda metade do século XX, merece destaque a transposição do conceito de “doença mental” para o de “saúde mental”. Do ponto de vista político, a emergência da saúde mental comporta mais do que uma simples mudança de palavras ou de concepção para se lidar com o “mental”; ela permitiu à psiquiatria atualizar seus saberes e práticas para funcionar fora dos muros do asilo e expandir a prestação de serviços psi para outras populações, além daquelas que tradicionalmente se ocupou. Falar sobre saúde mental significa, portanto, observar como a psiquiatria incluiu sob seu governo não apenas os chamados “doentes mentais”, mas todos que aspiram a “normalidade”.

Uma das procedências mais remotas da saúde mental vem do Movimento de Higiene Mental que, já na década de 1930, nos Estados Unidos, defendia a reorientação da psiquiatria para a constituição de um programa positivo de ação que envolvesse não apenas o tratamento e a prevenção da doença mental, mas que facultasse “encontrar as vias e os meios para que as pessoas vivam suas vidas o melhor possível”.¹

Nos anos 1960, a Organização Mundial de Saúde, com base em pesquisas que apontaram o alto gasto dos países no tratamento de doenças mentais, recomendou o “investimento em ações de saúde mental”, principalmente relacionadas à prevenção, e a adoção pelas nações do termo “saúde mental” no lugar de “doença mental”.

¹ A frase faz parte de um discurso proferido, em 1932, pelo psiquiatra William A. White, um dos principais mentores do Movimento de Higiene Mental, durante o 1º Congresso da entidade. O texto é citado em CASTEL, Françoise; CASTEL, Robert; LOVELL, Anne. *La sociedad psiquiatrica avanzada: el modelo norteamericano*. Tradução Nuria Pérez de Lara. Barcelona: Anagrama, 1980. p. 46; tradução minha.

Foi em meio aos movimentos antipsiquiátricos de meados do século XX que a concepção de saúde mental mais se difundiu ao ponto de tornar-se uma demanda sócio-política. No final do século, o conceito de saúde mental terá sido legitimado por organismos internacionais, depois de ter pautado diversas reformas dos sistemas de saúde promovidas pelos países para ampliar o atendimento aos portadores de problemas mentais, até então compostos apenas por manicômios ou hospitais psiquiátricos, com a promulgação de políticas públicas que visem: (1) a prevenção e a promoção da saúde mental, capitaneada por uma psiquiatria biológica, (2) o estabelecimento de um sistema de atendimento, cujo centro não é mais o manicômio e sim a prestação de serviços em hospitais e unidades extra-hospitalares, preferencialmente em meio às comunidades; (3) incentivo à participação de grupos e familiares de portadores de transtornos mentais na formulação de políticas públicas para a saúde mental.²

Todavia, saúde mental é mais do que a reformulação dos serviços de atendimento psiquiátricos. No âmbito das economias de poder, como sinalizou Robert Castel, ela diz respeito à substituição de um *modelo de reparação*, adotado pela psiquiatria desde o seu nascimento no século XVIII, por um *modelo de crescimento*, no qual as intervenções em psiquiatria “não devem mais ter por objetivo principal erradicar disfunções patológicas, mas desenvolver as potencialidades do sujeito, intensificar seu funcionamento ‘normal’”.³

Em suas análises, Castel verificou que até a década de 1980, apenas a psicanálise havia conseguido instaurar em seus saberes e práticas um *modelo de crescimento*. O autor define este modelo como o que possibilita ao paciente realizar um “trabalho sobre si mesmo, cujo resultado seria um enriquecimento do funcionamento psíquico do indivíduo mais que uma reparação de suas deficiências”.⁴ Segundo Castel, o “trabalho sobre si mesmo” como terapia voltada para a otimização do indivíduo é própria ao consultório psicanalítico, nascido devido ao fato da psicanálise, ao ter se voltado para o tratamento das “neuroses”, descobriu ser a normalidade o frágil equilíbrio de “uma resultante provisória no

² ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Relatório Mundial de Saúde 2001: Saúde mental: nova concepção, nova esperança*. Lisboa: Climepsi Editores, 2002.

³ CASTEL, Robert. Nouveaux concepts en sante mentale. *Social Science and Medicine*, v. 22, n. 2, p. 162, 1986.

⁴ Idem

dinamismo psíquico que jamais cessa”.⁵ Para chegar a esta concepção de normalidade, os psicanalistas tomaram outro rumo que a psiquiatria, o de relativizar a distinção entre estados “normais” e “patológicos”, rompendo assim com o *modelo de reparação* que insiste em corrigir o patológico para que este retorne ao estado normal, tal com faz a psiquiatria.

Embora tenha realizado reformas de descentralização e deshospitalização do atendimento (Hospital-dia, política de setores, Community Mental Health Centers, comunidades terapêuticas, etc.), a psiquiatria não havia conseguido introduzir em seus saberes e práticas um esquema que promovesse o “trabalho sobre si mesmo”, tal como desenvolvera o consultório psicanalítico e posteriormente estaria na base de todas as “terapias para normais” criadas nos Estados Unidos para atender os consumidores do mercado de bens psi que emerge após a chegada da psicanálise ao país.⁶

Os impactos do apogeu da psiquiatria biológica, mais evidentes após os anos 1990, escaparam às análises de Castel. É com os aportes importados das neurociências, e sobretudo da psicofarmacologia, que a psiquiatria conseguiu forjar para seus saberes e práticas um modelo de crescimento, ou melhor, um programa de regulação, no qual cada paciente, mais do que curar-se de uma “psicopatologia”, pode buscar a otimização de seu funcionamento normal, afim de que se torne apto a atender as demandas colocadas pela vida nas atuais sociedades capitalistas. Ou seja, maximizar sua saúde mental, meta imprescindível para se obter melhor bem-estar e qualidade de vida.

Todavia, o programa de regulação adotado pela psiquiatria biológica em sua concepção de saúde mental, apesar de buscar, assim como a psicanálise, otimizar o funcionamento normal, não elimina a distinção entre estados “normais” e “patológicos”. Pelo contrário, reforça-os, para criar uma específica relação entre eles.

A psiquiatria biológica instaura um continuum que conecta doenças neurológicas, doença mental e normalidade⁷ dentro do fluxo da saúde mental. Neste fluxo, o conhecimento biológico (neurotransmissores e sua atuação em circuitos do

⁵ Ibidem

⁶ CASTEL, Françoise; CASTEL, Robert; LOVELL, Anne, 1980, op. cit.

⁷ EHRENBURG, Alain. Le sujet cerebral. *Esprit*, Paris, v. 309, p. 130-155, 2004.

cérebro, anatomopatologia, etc.) e o arsenal computo-informacional (técnicas de imageamento do cérebro e produção de dados epidemiológicos, etc.) elaborados para o tratamento de neuropatologias (Alzheimer, Síndrome de Tourette, Coreia de Sydenham, Autismo, Epilepsia) servirá de base, primeiramente, para a compreensão de doenças mentais (como a Esquizofrenia) e depois para investigações no “âmbito das emoções, comportamentos sociais e sentimentos morais”.⁸

É neste sentido que, a partir dos anos 1980, os comportamentos do excesso, as condutas marcadas pela apatia, pela falta de vivacidade, os medos, fobias e angústias paralisadores e as incapacidades de se adaptar às exigências da vida, antes tratadas como neuroses pela psiquiatria psicodinâmica, passam a integrar a agenda de pesquisas das “ciências do cérebro”. Em suma, o aporte dado pelas neurociências construiu a inteligibilidade necessária para que emoção, sentimentos e comportamentos tornassem-se assuntos “neurológicos”, mais especificamente neuroquímicos; ou ainda, que aspectos próprios à condição humana fossem apreendidos por uma gramática biológica do indivíduo, que, como aponta Ehrenberg, visa, em última instância, construir uma “neurobiologia da personalidade” ou uma “biologia do espírito”.⁹

O programa de regulação criado pela psiquiatria biológica depende da adesão do paciente para funcionar. Ele deve aderir a tratamentos (medicamentosos e terapias) para que, por meio do controle de comportamentos ou sentimentos descritos como sintomas nos manuais de psiquiatria, “trabalhe sobre si mesmo” com o objetivo de minimizar as disfunções, o que significa também maximizar estados de normalidade.

Os saberes produzidos para o “tratamento” dos anormais transbordaram os muros dos asilos e modularam-se em novas tecnologias para o governo dos normais. Cada vez mais, a psiquiatria biológica busca erguer um estatuto da “normalidade”, por meio do estímulo à regulação e ao aperfeiçoamento de disfunções. Com a concepção positiva de saúde mental, abriu-se para o governo psi um amplo leque que vai do mundo restrito à doença mental, encarcerada no asilo, aos

⁸ Idem, p. 130.

⁹ Ibidem, p. 132.

pacientes/clientes que demandam por um melhor bem-estar psíquico e mais qualidade de vida.

No pensamento psiquiátrico, a adoção da palavra transtorno, utilizada a partir da terceira edição do *Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais* (DSM-III), publicado pela American Psychiatric Association (APA) em 1980, marca este movimento em que as intervenções psiquiátricas abandonam o modelo de reparação para adotar o programa de regulação, ou seja, passam da concepção de doença mental para a de saúde mental.

No DSM III, o termo “doença mental” foi substituído por “transtorno mental”, com exceção feita no caso das psicopatologias em que existe consenso sobre as evidências orgânicas de suas origens. O manual da APA de 1980, ao impor para a clínica psiquiátrica um diagnóstico sindrômico, ou seja, exigindo que o psiquiatra investigue o que afeta o paciente a partir de conjuntos pré-determinados de sinais e sintomas, para então inferir qual transtorno melhor se adéqua às queixas dos pacientes, aboliu a necessidade de se encontrar marcas orgânicas para a doença mental, como havia buscado sem sucesso a psiquiatria desde o seu surgimento no século XVIII.

Para incluir em seu pensamento o programa de regulação, a psiquiatria biológica adotou o seguinte conceito de transtorno mental que se manteve nas posteriores edições do DSM:

*“... conceitualizado como uma síndrome ou padrão comportamental ou psicológico clinicamente importante, que ocorre em um indivíduo e que está associado com sofrimento (...) ou incapacitação (...) ou com um risco significativamente aumentado de sofrimento atual, morte, dor, deficiência ou uma perda importante da liberdade. Além disso, essa síndrome ou padrão não deve ser meramente uma resposta previsível e culturalmente sancionada a um determinado evento, por exemplo, a morte de um ente querido. Qualquer que seja a causa original, ela deve ser considerada no momento como **uma manifestação de uma disfunção comportamental, psicológica ou biológica no indivíduo**. Nem o comportamento que apresenta desvios (...), nem conflitos primariamente entre o indivíduo e a sociedade são transtornos mentais, a menos que o desvio ou o conflito seja o sintoma de uma disfunção no indivíduo, como descrito antes.”¹⁰*

No centro do conceito de transtorno, está a idéia de disfunção (biológica, comportamental ou psicológica), que pode ocorrer a qualquer momento na vida do

¹⁰ ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. *Manual de diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: (DSM)*. 4. ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2000, p. 21, grifos meus.

indivíduo e à qual se vinculam conjuntos de sinais e sintomas (síndromes) ou de determinados padrões comportamentais ou psicológicos clinicamente relevantes, com atenção para ressalvas expressas na citação acima. Ainda de acordo com o conceito, não são quaisquer disfunções que caracterizam o transtorno mental, mas aquelas que impliquem em impedimentos ou ameaças para a vida e o bem-estar do indivíduo como sofrimento, dor, incapacitação, deficiência ou cerceamento da liberdade.

Além de mostrar o que a psiquiatria biológica considera objeto de sua atenção, pela definição de transtorno pode-se deduzir o que seria, no limite, a “normalidade”: um funcionamento bio-psico-comportamental sem adversidades, que transcorra em sua plenitude, que atinja sua capacidade máxima dentro do “natural” e “socialmente” esperado, que não limite a liberdade de ação do indivíduo. Desta forma, a psiquiatria biológica conseguiu criar seu próprio “modelo de crescimento” que visa, acima de tudo, possibilitar ao portador a redução das disfunções que o impedem de ter um funcionamento “normal”.

Nesta busca pela normalidade, a psiquiatria biológica oferece terapias medicamentosas e psicológicas, como as cognitivo-comportamentais (ela referenda apenas terapias que possam ter sua efetividade avaliada por métodos científicos), para que fatores psicológicos, comportamentais e biológicos (neste caso principalmente os fluxos de neurotransmissores cerebrais) possam ser regularizados, tendo assim as “disfunções” controladas, o que na prática representa a diminuição do sofrimento psíquico, da dor, da incapacitação e, proporcionalmente, o aumento da liberdade do indivíduo.

Diferentemente do conceito de doença mental, que faz uma cisão entre “são” e “enfermo”, a saúde mental adotada pela psiquiatria biológica parte do estabelecimento do que seria considerado o “normal”, ou seja, um grau ótimo de condição psicológica, funcionamento biológico e postura comportamental, para ajustar normalidades diferenciais, desde as mais distantes (o caso dos transtornos mentais graves) até as mais próximas (os transtornos mentais leves).

Sob este ponto de vista, a loucura, descrita anteriormente como “desrazão” ou “doença”, deixa de ser aquilo que não se adéqua à norma e passa a ser observada como o “transtorno”, o “distúrbio”, a “perturbação”, a “disfunção”, tudo o que é passível de ser aproximado ao normal, ou melhor, a um ideal de saúde mental, no qual o bem-estar psíquico deve ser alcançado pelo indivíduo mediante terapias

medicamentosas ou psicossociais (psicoterapias, grupos de auto-ajuda, manuais de auto-ajuda, terapias de aconselhamento, familiares, para casais, etc.) que o estimulam a executar um trabalho sobre si mesmo a fim de que se torne apto às demandas colocadas diariamente pelas exigências e urgências do mundo contemporâneo.

A emergência do conceito de transtorno também implicou em um deslocamento no objetivo final do tratamento mental: abandona-se a busca da “cura” em proveito de uma idéia de administração da “disfunção”. Assim, os transtornos mentais seguem o caminho de doenças como o diabetes para o qual não existe uma intervenção que o solucione; apenas uma administração periódica dos níveis de insulina durante toda a vida do paciente poderá impedir que os efeitos negativos da doença prejudiquem o funcionamento global do organismo. No caso dos transtornos mentais, a “insulina” são os psicotrópicos, responsáveis pela regulação do cérebro a fim de impedir a manifestação de sintomas indesejados. Ou então as psicoterapias, como as cognitivo-comportamentais, que ajudarão os pacientes a controlar os sintomas indesejados e permitirão que levem vidas “normais”.

Enquanto o louco, o doente mental, a subjetividade do “homem confinado” em manicômios, deveria ser “curado”, corrigido de sua desrazão ou então reparado de seu defeito orgânico (como acreditava fazer a lobotomia), o transtornado, longe dos confinamentos disciplinares, figura como um “homem endividado”, o qual precisa cotidianamente se esforçar e trabalhar para superar as “limitações” que o impedem de ter uma saúde mental plena.¹¹ A dívida impagável, que é o preço da normalidade, articula o dispositivo que nas sociedades de controle opera no sentido de *normalizar o normal*.¹²

O transtornado é mais uma versão do *homo oeconomicus*,¹³ aquele que é empreendedor de si mesmo, inscrito na lógica da concorrência do mercado produtora de sujeitos-empresa que requerem investimentos contínuos...

¹¹ Para Deleuze, nas sociedades de controle “o homem não é mais o homem confinado, mas o homem endividado”. Cf. DELEUZE, Gilles. Post-scriptum sobre as sociedades de controle. In: _____. *Conversações: 1972-1990*. Rio de Janeiro: Editora 34, 1992, p. 219 - 226.

¹² PASSETTI, Edson. Poder e anarquia: apontamentos libertários sobre o atual conservadorismo moderado. *Verve: Revista Semestral do Nu-Sol*, São Paulo, n. 12, p. 11-41, 2007.

¹³ FOUCAULT, Michel. *Nascimento da biopolítica: curso dado no Collège de France (1978-1979)*. Tradução E. Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

Inversamente ao que ocorria na sociedade disciplinar, ao controle não importa apenas normalizar, mas realizar “normalizações do normal”: modular e aprimorar qualidades, habilidades, aptidões, funcionalidades com a irrestrita participação dos sujeitos-empresas (neste caso os pacientes), que no papel de “clientes” demandam por eles mesmos os aspectos a serem normalizados. A normalização do normal via saúde mental incide sobretudo na modulação de condutas e comportamentos, para que estes não sejam improdutivos, para que contribuam para o aprimoramento do capital humano, e, desta forma, para a maximização de lucros, sejam eles econômicos ou em ganhos de saúde mental.