

O Projeto da Psiquiatria Biológica

Neste capítulo analiso o desenvolvimento da psiquiatria nos Estados Unidos e o programa de pesquisas das neurociências. A hegemonia do sistema classificatório da psiquiatria americana na contemporaneidade justifica a análise dessa experiência nacional, assim como a problematização do projeto fisicalista das neurociências.

Na segunda metade do século XIX a psiquiatria americana assumiu um viés fortemente biológico, acompanhando o esforço da psiquiatria europeia de adequar-se ao modelo da medicina moderna. O declínio da abordagem biológica na Europa no início do século passado repercutiu também nos Estados Unidos, onde os psiquiatras abandonaram os estudos sobre o substrato orgânico dos transtornos mentais em favor de um enfoque psicossocial (Shorter, 1997).

Meyer, suíço que migrou para os Estados Unidos em 1892, se tornou o psiquiatra de maior influência na psiquiatria americana da primeira metade do século XX. Foi o principal responsável pela transição da abordagem biológica para a abordagem psicossocial da patologia mental no ambiente americano (Horwitz e Wakefield, 2007). Em consonância com a psiquiatria realizada na Europa, em especial na Alemanha, e influenciado pelas ideias de Kraepelin, Meyer inicialmente adotou a tese de que os transtornos mentais eram entidades mórbidas naturais e biologicamente especificáveis.

Posteriormente, desenvolveu uma teoria própria, que privilegiava a análise do curso de vida, da personalidade e da capacidade do paciente de responder aos desafios cotidianos (Meyer, 1951). Assim, criou uma abordagem de cunho biopsicossocial, que salientava a interação entre a predisposição individual (biológica ou psicológica) ao adoecimento, as circunstâncias ambientais e as experiências existenciais na formação do estado mental. Definiu os transtornos mentais como prejuízos na habilidade de responder adaptativamente a situações

estressantes (Horwitz e Wakefield, 2007), em um deslocamento importante em relação às teses de Kraepelin.

Por sua influência nos Estados Unidos, Meyer levou os psiquiatras daquele país a considerarem a história de vida, a experiência pessoal e o contexto familiar e social como elementos centrais na compreensão da patologia mental. Abriu espaço para que eles levassem em conta os aspectos psíquicos na análise dos casos.

A abordagem de Meyer inspirou profundamente a primeira versão do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM I), onde o transtorno mental foi definido como reação a problemas da vida e situações difíceis impingidas ao indivíduo (Gaines, 1992). A visão de Meyer foi dominante nos Estados Unidos até os anos de 1950, quando uma leitura particular da psicanálise suplantou a abordagem biopsicossocial (Decker, 2007; Healy, 2002).

A especial difusão da psicanálise produziu desdobramentos importantes na psiquiatria americana naquele momento: fez com que a psiquiatria mudasse seu objeto da psicose para a neurose e migrasse do asilo para o consultório privado (Shorter, 1997). O privilégio dado ao estudo e à clínica da neurose permitiu essa migração. Assim, a psiquiatria americana atraiu para si uma clientela nova, composta de pacientes que sofriam de “doenças dos nervos” e que, durante longo período, estiveram sob os cuidados dos neurologistas e clínicos.

A mudança foi certamente bem acolhida pelos psiquiatras americanos, que aceitaram as teorias propostas por psicanalistas emigrados da Europa no pós-guerra, fundadores da psicologia psicanalítica do ego¹ nos Estados Unidos. Essa aceitação incluiu a ocupação, por psicanalistas, dos principais postos de ensino em psiquiatria e a exigência da formação psicanalítica para o exercício clínico. A confluência de interesses entre psiquiatras e psicanalistas fez com que a psicanálise assumisse uma posição dominante face às correntes psiquiátricas, especialmente nos anos 50 e 60.

Importante caracterizar a peculiar versão da psicanálise realizada nos Estados Unidos: a psicanálise deixou de lado conceitos fundamentais de Freud,

¹ A psicologia psicanalítica do ego ficou mais conhecida como “psicologia do ego”, termo que utilizarei daqui por diante.

como inconsciente e libido, em favor da noção de ego como órgão de adaptação do homem (Lacan, 1955b/1988, 1971/2003). Negou as consequências clínicas da postulação do conceito de pulsão de morte (Freud, 1920/2001) e o mal-estar constitutivo do sujeito (Freud, 1930). Desse modo, a “psicologia do ego” fez da psicanálise uma técnica de adestramento do desejo, de conformação do sujeito à realidade e de adaptação (Baratto e Aguiar, 2007).

Esse projeto, que foi acompanhado da ideia de que todos deveriam fazer análise, reforçou a presença de psiquiatras que praticavam a psicanálise junto à sociedade americana (Healy, 2002; Shorter, 1997). Viabilizou a extraordinária expansão das fronteiras da psiquiatria (Grob, 1987). A psicologia do ego foi um importante instrumento de psiquiatras e psicanalistas na medicalização do mal-estar, em um confronto com o legado freudiano (Mayes e Horwitz, 2005). Além disso, a vã promessa de supressão do mal-estar certamente contribuiu para a perda de prestígio da psicologia do ego nos Estados Unidos nos anos seguintes.

O predomínio da abordagem psicanalítica, segundo Shorter, teve um alto preço para a psiquiatria americana pela “estagnação científica e progressivo desligamento do restante da medicina” (Shorter, 1997, p. 160). A formação de psiquiatras orientados pela psicanálise adaptativa² foi acompanhada do abandono do estudo da psicopatologia, da nosologia e da fenomenologia..

Os psiquiatras de matriz biológica acreditavam que a psicanálise adaptativa concorreu para a desmedicalização da especialidade (Sabshin, 1990; Kandel, 1998; Andreasen, 2007). A fim de recuperar o domínio do próprio campo, propuseram realinhar a especialidade à medicina e expurgar a psicanálise e seus ensinamentos (Guze, 1989, 1993). Só assim, por meio da adoção do modelo médico, entendiam que seria possível avançar nos estudos sobre o componente genético dos transtornos mentais e sobre o funcionamento cerebral, que suscitava pequeno interesse em grande parte dos psiquiatras. A remedicalização da especialidade também favoreceria a pesquisa no campo da psicofarmacologia, fortalecida pela descoberta dos neurolépticos e dos antidepressivos nos anos de 1950 (Kandel, 1998).

² Entendida aqui como psicologia do ego.

Desse modo, a adesão ao modelo médico do estudo experimental surgiu como uma saída para a psiquiatria que precisava recuperar o prestígio com a medicina, comprometido nas décadas de 60 e 70. Esse comprometimento decorria da baixa capacidade de gerar dados confiáveis sobre diagnóstico e tratamento, bem como de regular as condições de tratamento nos hospícios, especialmente os públicos (Decker, 2007; Sabshin, 1990; Grob, 1987).

A crítica ao tratamento nos hospícios era feita por partidários da antipsiquiatria que questionavam o conceito de doença mental, considerando-o um mito (Szasz, 1961/1974). Goffman (1961/1974) e Rosenham (1973) apontavam o caráter totalitário das instituições psiquiátricas e a incapacidade de distinguir pessoas sãs de doentes mentais. Repercutiam o questionamento internacional aos fundamentos da psiquiatria e à institucionalização dos doentes mentais, responsável pelo desencadeamento de experiências de reforma psiquiátrica no mundo. Essas experiências defenderam a desinstitucionalização dos pacientes psiquiátricos e o deslocamento do *locus* de cuidado dos hospícios para os serviços comunitários (Desviat, 1994).

Os argumentos da antipsiquiatria exerceram grande influência não só no campo científico e nos serviços de saúde mental, mas na sociedade de modo geral. Mobilizaram intelectuais e o público leigo no cenário da contracultura (Mayes e Horwitz, 2005). O filme “O Estranho no Ninho” (*One Flew Over the Cuckoo’s Nest*), de 1976, baseado em um romance de Ken Kesey, um dos heróis da antipsiquiatria, é um exemplo do julgamento negativo sobre a psiquiatria. Estrelado por Jack Nicholson, “O Estranho no Ninho” retrata a história de Randle McMurphy, que simulou um transtorno mental para ser transferido de uma prisão estadual para um manicômio judiciário com o intuito de se ver livre da coerção carcerária. Ao contrário do que esperava, ele experimentou a violência asilar, tendo sido alvo de isolamento, eletroconvulsoterapia (ECT) e finalmente de lobotomia a fim de extinguir seu comportamento inconformista, inapropriado para os padrões institucionais. O filme condena os métodos e práticas da psiquiatria.

A desaprovação em relação à psiquiatria, entretanto, não advinha somente dos antipsiquiatras e dos formadores de opinião. O Estado americano e as seguradoras de saúde exigiam clareza em relação aos resultados da psicoterapia. Criticavam a falta de transparência e objetividade em relação ao diagnóstico e

tratamento. Afirmavam que a psicoterapia era ofertada de modo indiscriminado para resolução de problemas da vida cotidiana, tinha duração elevada e rejeitava avaliação, consumindo recursos em intervenções que nem sempre se mostravam adequadas ou efetivas (Mayes e Horwitz, 2005).

Naquele momento ganhava força a ideia de que o melhor meio para estabelecer a efetividade de um tratamento era a realização de estudos randomizados, duplo-cegos e placebo-controlados – método adequado para fármacos, mas distante da tradição psicoterápica de relato de caso. A centralização da prática psiquiátrica na psicoterapia posicionava os psiquiatras contra a medicina experimental (Horwitz, 2002) e, indiretamente, contra os interesses do Estado americano e das seguradoras de saúde. Para os dois últimos, a psiquiatria aparecia como um poço sem fundo do ponto de vista financeiro (Sabshin, 1990) e deveria ajustar os métodos clínicos.

Cabe ressaltar que, nos Estados Unidos, de modo precoce em relação aos países europeus, a regulação das despesas com a saúde por meio do Estado e das seguradoras buscou reduzir a autonomia dos profissionais na definição do valor de seus serviços e nas suas decisões clínicas. Afetou a prática dos psiquiatras e psicanalistas, cuja relação com o cliente passou a ser mediada por um terceiro pagador. Esses profissionais, de prática tradicionalmente liberal, viram-se obrigados a se adequar ao novo desafio regulatório e econômico imposto pelo terceiro pagador³ (Sabshin, 1990).

Para responder às exigências do mercado de saúde e do Estado, os psiquiatras foram instados a retornar ao modelo médico. Segundo Guze (1993), psiquiatras que esperavam competir com os demais profissionais de saúde mental e prosperar deveriam entrar em acordo com o modelo médico e tudo o que o modelo implicava. A recuperação da legitimidade científica da psiquiatria, propalava o autor, adviria da ampliação da confiabilidade diagnóstica e de tratamento.

Ao mesmo tempo, o retorno ao modelo médico permitiria a diferenciação do psiquiatra em relação aos outros profissionais do campo da saúde mental,

³ Esta questão está no cerne das exigências de padronização e avaliação das práticas psicoterápicas atualmente em voga na Europa. No Brasil, esta questão ainda é bastante residual e a psicanálise se mantém como uma prática essencialmente privada, com pouca regulação do Estado ou dos seguros saúde.

especialmente assistentes sociais e psicólogos. Naquele contexto, esses profissionais eram priorizados pelo Estado e pelas empresas de saúde no diagnóstico e no tratamento dos transtornos mentais em razão do menor custo de seus serviços.

Nos Estados Unidos, os assistentes sociais criaram o chamado serviço social clínico e, desde os anos de 1920, trabalhavam como psicoterapeutas. Os psicólogos, que atuavam predominantemente na área experimental e com testes psicométricos, começaram a clinicar na década de 70, impulsionados pelas publicações de Carl Rogers (Shorter, 1997). As duas categorias profissionais respondiam por uma parcela importante da psicoterapia de pessoas neuróticas ou com problemas da vida cotidiana: os chamados YAVIS (sigla em inglês para jovens, atraentes, verbais, inteligentes e bem-sucedidos). A psicoterapia dos psicólogos e assistentes sociais, contudo, deixava os psiquiatras em posição marginal em um cenário em que suas receitas advinham do atendimento psicanalítico de pacientes neuróticos no consultório.

No mercado do consultório privado, os psiquiatras privilegiavam o tratamento de neuróticos ou de pessoas com problemas da vida cotidiana. A opção pelo consultório distanciou a especialidade dos pacientes gravemente enfermos e desinstitucionalizados nos anos 70 (Mayes e Horwitz, 2005). Os psiquiatras mantiveram-se alheios à clínica com pacientes psicóticos, predominantes entre os desinstitucionalizados (Shorter, 1997). Optaram pela expansão da definição do mal-estar, patologizando comportamentos e sintomas anteriormente compreendidos como normais.

Interessa-me, nesse processo, destacar que, no movimento de retorno ao modelo médico e disputa pelo monopólio de atribuições profissionais, os psiquiatras rejeitaram as tradições das clínicas psicossocial e psicanalítica adaptativa. Ao adotarem uma visão biológica, assumiram a farmacoterapia como tratamento prioritário, impulsionados pela descoberta dos psicofármacos (Healy, 1997).

Essa descoberta fortaleceu, na década de 70, a posição normativa da especialidade na prescrição farmacológica e na realização de pesquisas básicas e aplicadas. Os deslocamentos normativos da psiquiatria americana relacionaram-se

a motivações estratégicas de assegurar as rendas econômicas possibilitadas pelas empresas seguradoras de saúde e pela indústria farmacêutica no contexto americano. Isso se deu não somente em função de os psicofármacos terem efeitos positivos sobre alguns dos transtornos mentais, mas em grande medida porque permitiam tratamentos mais rápidos, portanto, mais adequados aos interesses das seguradoras de saúde (Healy, 1997, 2002; Rose, 2003).

A redefinição dos transtornos mentais em termos biológicos e a adoção da terapêutica farmacológica permitiram ainda que os psiquiatras tivessem acesso a financiamentos de pesquisa pela indústria farmacêutica. Rose (2003) chama a atenção para o viés produzido pela presença da indústria farmacêutica:

quando as empresas farmacêuticas respondem por grande parte do financiamento para pesquisa e desenvolvimento no setor de saúde americano, elas claramente têm poder considerável, não apenas para determinar o desenvolvimento de novos produtos, mas também para moldar os próprios estilos de pensamento que organizam as respostas para a saúde mental e para a doença mental (Rose, 2003, p. 51).

A remedicalização da psiquiatria nos Estados Unidos foi positivamente avaliada por psiquiatras de renome como Sabshin, diretor-médico da Associação Psiquiátrica Americana (APA) de 1974 a 1997, que atribuiu ao processo a capacidade de resgatar uma imagem pública positiva da psiquiatria, recuperar prestígio junto à classe médica e atrair médicos recém-formados (Sabshin, 1990). Nesse percurso, merece ser destacado que os psiquiatras rejeitaram a psicanálise, mas mantiveram a clientela que chegou à especialidade em busca de psicoterapia, passando a tratá-la com psicotrópicos.

4.1 A remedicalização da psiquiatria

Os anos 70 registraram, portanto, a retomada da vertente biológica na psiquiatria americana, como resposta à crise de legitimidade iniciada na década anterior (Decker, 2007). A psiquiatria foi reinsertada no campo médico, pressupondo que apenas o estudo experimental focado na biologia asseguraria a sobrevivência da especialidade (Guze, 1989, 1993).

Os idealizadores do movimento remedicalizante resgataram o ideário da corrente biológica de fins do século XIX, que buscou o fundamento orgânico dos

fenômenos mentais. Para tanto, retomaram especialmente as proposições de Kraepelin (1883, 1899/1902, 1904/1968, 1920/2009). Como já visto, esse psiquiatra alemão foi importante propulsor da pesquisa experimental. As posições teórico-clínicas de Kraepelin revelaram-se adequadas aos psiquiatras de matriz biológica da década 70, época em que a psiquiatria foi intensamente criticada em razão de baixa precisão diagnóstica e escassa formalização científica (Shorter, 1997).

A filiação às ideias de Kraepelin fez com que algumas lideranças intelectuais da psiquiatria ganhassem o apelido de neokraepelinianos (Klerman, 1978). No início dos anos 70, os chamados neokraepelinianos formavam um pequeno grupo, composto por Robins, Guze e Winokur, que trabalhavam na Washington University em St. Louis (Decker, 2007).

Com o tempo, o grupo migrou de uma posição marginal para a de definidor das novas diretrizes da psiquiatria americana (Healy, 1997). Klerman (1978), um dos psiquiatras que aderiu às ideias da chamada Escola de St. Louis, afirmou que o credo dos neokraepelinianos se orientava a partir dos seguintes enunciados:

1. A psiquiatria é um ramo da medicina.
2. A psiquiatria deve utilizar metodologias científicas modernas e basear sua prática no conhecimento científico.
3. A psiquiatria trata pessoas que estão enfermas e que requerem tratamento para doenças mentais.
4. Há uma fronteira entre o normal e o doente.
5. Há doenças mentais distintas. As doenças mentais não são mitos. Não há uma, mas muitas doenças mentais. É tarefa da psiquiatria científica, como uma especialidade médica, investigar suas causas, diagnóstico e tratamento.
6. Os médicos psiquiatras devem estar particularmente focados nos aspectos biológicos da doença mental.
7. Deve haver uma preocupação explícita e intencional com o diagnóstico e a classificação.
8. Os critérios diagnósticos devem ser codificados e deve existir uma área de pesquisas legítima e válida para autenticar tais critérios, por meio de técnicas diversas. Mais ainda, os departamentos de psiquiatria nas escolas médicas devem ensinar esses critérios e não depreciá-los, como tem sido o caso há muitos anos.
9. Técnicas estatísticas devem ser utilizadas nos processos investigativos dirigidos à melhoria da confiabilidade e da validade dos diagnósticos e da classificação (Klerman, 1978, p. 104-105).

Esses enunciados nortearam as ações dos neokraepelinianos e definiram o que deveria ser a psiquiatria dita científica a partir do final da década de 70. Revelam uma mudança em relação ao lugar da especialidade junto à medicina. Indicam uma nova forma de conceber e investigar os transtornos mentais, doravante entendidos como problemas de ordem cerebral. Ao privilegiar o estudo do cérebro, situam as preocupações relativas ao psiquismo, ao ambiente, à cultura em posição marginal. Como afirma Andreasen, proeminente psiquiatra e neurocientista, essa nova linha de pensamento “produziu uma sensação emocionante de que seria possível entender as causas das doenças mentais em termos de mecanismos biológicos básicos” (1984, p. 138).

A partir dos anos 80, a psiquiatria americana assumiu uma configuração abertamente fisicalista, amparada por pesquisas básicas e aplicadas nas áreas da genética, da farmacologia e das neurociências e de pesquisas de evidência clínica (Schwartz e Corcoran, 2010; Sabshin, 1990). Essa orientação fez com que a vertente alinhada ao modelo médico ganhasse a alcunha de psiquiatria biológica ou biopsiquiatria.

A psiquiatria biológica produziu um deslocamento no centro irradiador do conhecimento psiquiátrico da Europa para os Estados Unidos e orienta a investigação e a prática psiquiátrica internacional. A passagem para a posição de centralidade foi favorecida pela publicação do DSM III e pelos estudos sobre o cérebro e sobre os psicofármacos (Bezerra Jr., 2010).

Alicerçados em teorias fisicalistas, os psiquiatras biológicos concebem os transtornos mentais como doenças orgânicas originadas de uma falha na estrutura ou no funcionamento cerebral, por vezes resultante de processos genéticos subjacentes (Akil et al., 2010; Insel, 2009; Guze, 1993; Andreasen, 1984). Com o propósito de validar suas teses, a agenda de investigação tem sido centralizada na identificação dos mecanismos normais da fisiologia do cérebro a fim de descobrir como seus desvios levam ao aparecimento dos transtornos mentais. Nessa empreitada, os psiquiatras biológicos tentam obter êxito semelhante àquele alcançado com a neurosífilis, cuja etiologia e tratamento foram descobertos e levaram à quase erradicação da doença no Ocidente (Andreasen, 2001).

Em busca do ideal fisicalista, a agenda de pesquisa dos neokraepelinianos supõe que os transtornos mentais encontram sua causalidade no funcionamento dos circuitos neurais e no genoma. Os psiquiatras alinhados ao modelo biomédico procuram, assim, alcançar os “quatro estágios do progresso médico” na compreensão e terapêutica das doenças (Andreasen, 2001, p. 172). O primeiro estágio consiste em isolar uma determinada síndrome a partir da identificação de um grupo de sintomas que ocorrem conjuntamente. O segundo estágio é a identificação da fisiopatologia, ou seja, dos mecanismos que levam ao aparecimento da doença e, no caso das doenças crônicas, fazem-na progredir. O terceiro estágio é o desenvolvimento de um tratamento para reverter a fisiopatologia. O quarto relaciona-se à prevenção da doença e à criação de estratégias que evitem o surgimento da fisiopatologia.

Embora esses estágios pareçam formar uma progressão lógica, nem sempre a compreensão e a terapêutica ocorrem de modo sequencial. Algumas vezes, por exemplo, a invenção do medicamento antecede a evidenciação da fisiopatologia. Isso foi lugar comum na psiquiatria, com a descoberta acidental de neurolépticos, antidepressivos e ansiolíticos nos anos 50 e mesmo depois. Alguns medicamentos, como a clorpromazina e a fluoxetina, foram desenvolvidos a partir de variações moleculares de outros componentes, enquanto que outros foram descobertos por acaso, como o carbonato de lítio, a imipramina e os inibidores de monoamina oxidase (Hyman, 2013; Healy, 1997, 2002).

As descobertas inesperadas possibilitaram, ainda assim, o tratamento farmacológico na psiquiatria e puseram em marcha um novo campo de estudos, a psicofarmacologia. Até a consolidação do tratamento farmacológico os principais meios para tratamento psiquiátrico de pacientes psicóticos eram a insulino-terapia, a eletroconvulsoterapia e a lobotomia, que sofriam severas críticas por seu caráter violento e por vezes mutilador. O advento dos psicofármacos criou, sem dúvida, uma nova linguagem biológica que reaproximou a psiquiatria da medicina (Healy, 1997).

A psicofarmacologia pretende desenvolver drogas inteligentes: medicamentos com efetividade específica e um mínimo de efeitos colaterais (Healy, 1997; Rose, 2003). A proposta é que esses medicamentos atuem diretamente sobre as causas dos transtornos mentais e não somente sobre o

sintoma. Hoje essa proposta obviamente ainda não é alcançável, uma vez que não se sabe o que ocasiona a patologia mental. Diante desse limite, o desenvolvimento de novos medicamentos tem sido residual desde os anos 80, quando foram criados os antidepressivos inibidores seletivos de recaptção de serotonina, como a fluoxetina, e os antipsicóticos atípicos (Hyman, 2013; Insel e Wang, 2010). Mesmo esses medicamentos – chamados de segunda geração – mostram-se pouco ou nada mais efetivos do que os primeiros antidepressivos, ansiolíticos e antipsicóticos, desenvolvidos há 60 anos (Hyman, 2013). Segundo Hyman, os medicamentos de segunda geração avançaram em termos de segurança e tolerância, mas muito pouco no que diz respeito à eficácia.

As pesquisas nas áreas da genética, das neurociências e da farmacologia se propõem superar tamanho retardo pela revelação dos mecanismos biológicos dos transtornos mentais. Esse empreendimento, ao contrário do que esperavam os primeiros psiquiatras biológicos, tem se mostrado cada dia mais incerto, impondo dificuldades expressivas para alcance de resultados exitosos na inovação de medicamentos.

Hyman, ex-diretor do Instituto Nacional de Saúde Mental americano (NIMH), retrata os limites da pesquisa com psicofármacos:

A agenda científica da psiquiatria translacional – a aplicação de descobertas básicas em neurociência, genética, psicologia para compreender a doença e avançar a terapêutica – é desencorajadora. As bases moleculares e celulares dos transtornos psiquiátricos permanecem desconhecidas, há ampla desilusão com os modelos animais utilizados há décadas para prever a eficácia terapêutica, diagnósticos psiquiátricos parecem arbitrários e carecem de provas objetivas, e não há biomarcadores validados para julgar o sucesso dos ensaios clínicos (Hyman, 2013, p. 3)

Um resultado normativo dessa incapacidade da psiquiatria para estabelecer onexo causal entre alterações biológicas e quadros psiquiátricos foi a adoção da categoria classificatória “transtorno mental” e o abandono da designação “doença mental”. O termo “doença” é reservado aos quadros cuja etiologia orgânica é claramente determinada (OMS, 1993; Hyman, 2010).

O fracasso no mapeamento do funcionamento cerebral e da base genética dos transtornos mentais não levou, contudo, ao esvaziamento da agenda de investigação da biopsiquiatria. Pelo contrário, os psiquiatras biológicos têm

reforçado as investigações nas áreas da genética, das neurociências e da farmacologia para estabelecer a esperada correspondência entre tipos clínicos e processos cerebrais. A barreira epistêmica a tal empreendimento é que, à exceção da Doença de Huntington e do Mal de Alzheimer (doenças na interface com a neurologia), a pesquisa na biopsiquiatria não tem sido capaz de identificar quaisquer marcadores biológicos específicos para os transtornos mentais (Insel, 2013).

Os marcadores biológicos ou biomarcadores são, em geral, traços indicativos de um estado biológico. Podem ser células específicas, moléculas, genes, enzimas ou hormônios. Medidos por meio de exames laboratoriais, os marcadores informam acerca de processos biológicos normais e patogênicos e sobre respostas farmacológicas a intervenções terapêuticas.

Os biomarcadores são de diversos tipos: fisiológicos (funções de órgãos), físicos (alterações características em estruturas biológicas), histológicos (amostras de tecido obtidas por biopsia) e anatômicos. Na prática clínica da medicina em geral, ajudam a diagnosticar uma doença específica ou o risco de ocorrência de uma doença (Strimbu e Tavel, 2010). Na biopsiquiatria há inúmeras especulações inconsistentes a respeito dos biomarcadores, especialmente em relação à esquizofrenia, à depressão e ao autismo⁴, largamente observados nas últimas décadas (Insel, 2009). Nenhuma delas foi capaz de estabelecer relações de causa e efeito no que concerne à etiologia e à fisiopatologia dos transtornos mentais (Landman, 2013; Ansermet e Giacobino, 2012/2013; Gonon, 2011; Akil et al., 2010).

A despeito da falha na construção de nexos causais, as especulações vazias sobre os biomarcadores são amplamente acolhidas na imprensa em geral. Cotidianamente são publicados artigos em jornais e revistas e veiculados programas de rádio e televisão sobre os “achados” definitivos da psiquiatria biológica (Soares e Caponi, 2011; Saint Clair, 2013; Pimentel e Vaz, 2009).

Eis alguns exemplos ilustrativos encontrados na Revista *Veja* e no Jornal *Folha de São Paulo*, no biênio 2012 e 2013: *Cérebro: as Imagens que Revelam a*

⁴ Para uma leitura crítica sobre os estudos genéticos acerca do autismo, recomendo o livro “Autismo: a cada um seu genoma”, escrito pelo psicanalista François Ansermet e pela geneticista Ariane Giacobino, médicos e pesquisadores dos Hospitais Universitários de Genebra, na Suíça.

Origem Biológica do Pensamento e das Emoções e Vão Revolucionar o Tratamento das Doenças Mentais (Revista Veja, 2013), *Estudo Identifica 13 Alterações Genéticas Envolvidas na Esquizofrenia* (Revista Veja on line, 2013), *Pesquisas Aprofundam Conhecimento sobre as Causas Genéticas do Autismo* (Revista Veja on line, 2012), *Mutações Genéticas Elevam Risco de Autismo* (Folha de São Paulo on line, 2012).

Alguns veículos assumem posição predominantemente mais triunfalista na divulgação de uma mesma descoberta. Em abril de 2013, por exemplo, a mais prestigiosa revista científica, *The Lancet*, publicou o artigo *Identification of Risk Loci with Shared Effects on Five Major Psychiatric Disorders: a genome-wide analysis*, resultado de uma investigação desenvolvida pelo Consórcio de Psiquiatria Genômica, formado por pesquisadores e instituições de 19 países (Cross-Disorder Group of The Psychiatric Genomics Consortium, 2013), com resultados muito cautelosos na associação entre fatores genéticos e transtornos mentais. No Brasil, a *Folha de São Paulo* referiu-se aos mesmos resultados com uma matéria intitulada *Estudo Acha Riscos Genéticos Comuns A Transtornos Mentais* (Folha de São Paulo on line, 2013). Já na *Revista Veja* suprimiu-se a palavra “risco” e o título da matéria foi: *Identificados Fatores Genéticos Comuns A Cinco Doenças Psiquiátricas* (Revista Veja on line, 2013).

Nas matérias veicula-se a ideia de que há evidências científicas conclusivas sobre a determinação biológica dos transtornos mentais. Essa narrativa dissemina como senso comum que os fenômenos mentais têm causalidade comprovadamente orgânica.

A matéria intitulada *Estudo Mostra como Alterações Genéticas Podem Levar ao Autismo* (Revista Veja on line, 2012) é especialmente interessante para o debate sobre os marcadores biológicos e sobre a difusão da leitura fisicalista do psiquismo. O título leva a crer que alterações genéticas conduzem ao autismo e informa que um estudo recente descobriu como isso pode se dar.

De acordo com a matéria, já há algum tempo se sabia que um defeito no funcionamento de um único gene (PTEN) causa alterações cerebrais que podem levar ao comportamento típico dos indivíduos com autismo. Não se sabia, segundo a matéria, que tipo de alteração era essa.

O suposto achado produzido na pesquisa é que as mudanças nesse gene alteram o modo como os neurônios produzem energia e que disso derivam as mudanças comportamentais consideradas típicas do autismo, como “comportamento antissocial e repetitivo” (Revista Veja on line, 2012 [s/p]). A descoberta do mecanismo, afirma a matéria, permitirá desenvolver novos tratamentos, ou seja, novas drogas para tratar a condição. A conclusão é abusiva e aberrante pelo fato de que a pesquisa foi feita em *ratos*, o que é esclarecido somente na parte final da matéria.

Os pesquisadores foram capazes de alterar o funcionamento do gene PTEN e, em cerca de algumas semanas, os ratos começaram a evitar contato com outros animais e a limpar-se repetidamente, condutas que, segundo a matéria, são típicas do autismo. A hipótese da investigação foi em tese comprovada porque ratos que não tiveram alterações em seu gene não apresentaram nem os defeitos na mitocôndria, produtora de energia, nem as alterações comportamentais.

A matéria exemplifica a simplificação do entendimento dos transtornos mentais, no caso do autismo. Assume uma relação de causa e efeito não verificável experimentalmente em seres humanos, dado que não há relação causal simples entre bases genéticas e fenômenos clínicos no autismo (Ansermet e Giacobino, 2012/2013).

Embora as pesquisas com ratos sejam utilizadas, em especial, para investigar a incidência do meio na genética e no desenvolvimento animal, os debates no seio da própria psiquiatria biológica apresentam uma visão mais rigorosa do que a demonstrada na matéria (Weaver et al., 2004). Apontam as dificuldades da transposição, para os seres humanos, das descobertas feitas em experimentos com animais (Hyman, 2013, 2008; Miller, 2010).

O que causa espanto é que, na matéria, não há qualquer problematização acerca do caráter particular do ser humano na expressão do autismo, como se alterações de comportamento em homens e animais fossem a mesma coisa. Essa posição antropomorfiza os animais, atribuindo-lhes aspectos humanos, e sugere que ratos podem ter autismo. Ao mesmo tempo, desconsidera que um transtorno mental como o autismo se refira a uma resposta possível ao encontro de um *sujeito* com a linguagem (Laurent, 2014). O sujeito sai de cena e o autismo fica

reduzido ao efeito de uma alteração no nível celular, mitocondrial, em um exemplo notável de naturalização da mente.

O enfoque midiático parece refletir um reducionismo que é próprio à biomedicina, pois faz tábula rasa da distância entre o que efetivamente se conhece acerca dos marcadores biológicos e as conclusões abusivas extraídas em nome da ciência experimental. A proximidade entre a ciência e a mídia se relaciona à falta de profissionalismo dos jornalistas, mas conta com a colaboração dos cientistas na deformação da mensagem sobre suas descobertas (Gonon, 2011).

Os defensores da psiquiatria biológica mantêm crença e entusiasmo nos avanços da análise experimental e, incansavelmente, reafirmam a cientificidade de suas teses. A psiquiatria biológica pretende articular disciplinas diversas a fim de compor um retrato coerente da fisiopatologia dos transtornos mentais (Schwartz e Corcoran, 2010). Considera que a pesquisa genômica e as neurociências podem ajudar a redefinir “os transtornos da mente como transtornos do cérebro e, assim, transformar a prática da psiquiatria” (Insel e Wang, 2010, p. 1970; Akil et al., 2010).

Esse projeto científico visa integrar psiquiatria e neurologia em uma nova disciplina, chamada neurociência clínica (Insel e Quirion, 2005; Martin, 2002; Cowan e Kandel, 2001; Price et al., 2000). A neurociência pretende superar o dualismo corpo e mente e substituí-lo por uma visão monista, naturalizante e materialista da mente (Russo e Ponciano, 2002).

Ehrenberg (2004) mostra-se cético em relação a essas ambições, pois julga que a redefinição das fronteiras entre neurologia e psiquiatria não eliminará a tensão entre o sujeito cerebral e o sujeito falante, cerne do dualismo psiquiátrico. Essa tensão não é somente interna ao mundo da psiquiatria e da saúde mental, mas inerente à forma como a sociedade vê o homem.

Os psiquiatras de orientação biológica, por outro lado, acreditam que a redefinição dos transtornos da mente como transtornos do cérebro permitirá à psiquiatria suprimir os dilemas relativos à identificação entre o físico e o psíquico, garantindo, finalmente, um lugar inequívoco para a disciplina no campo médico.

A psiquiatria biológica segue, de modo irredutível, em direção à biologização da especialidade, a despeito de críticas internas, como a da pós-

psiquiatria (Bracken e Thomas, 2001; Matusevich e Pieczanski, 2012) e da psiquiatria crítica (Double, 2000; Thomas, 2013), e externas, da psicanálise, das ciências sociais, da filosofia, etc.

Em sua marcha em direção à biomedicina, também ignora as evidências e reflexões contemporâneas que inovam o campo das neurociências. Mantém uma aderência à visão monista fisicalista da mente, a despeito do questionamento dessa perspectiva.

Ansermet e Giacobino, por exemplo, chamam a atenção para a mudança de paradigma em curso no campo científico:

vemos desenvolver-se um duplo movimento na ciência, em duas vias contraditórias: de um lado, uma ciência que vai em direção ao todos iguais (...), correndo o risco de perder todo o acesso à clínica onde se encontra o inevitável encontro com a singularidade, de outro, uma ciência que isola a diferença e a unicidade (Ansermet e Giacobino, 2012/2013, p. 26).

A psiquiatria biológica, como é possível perceber, alinha-se ao primeiro grupo, ao privilegiar o determinismo biológico. Privilegia ainda o universal da doença em oposição aos arranjos particulares de cada sujeito na delicada articulação entre corpo e meio, corpo e linguagem ou, em termos lacanianos, entre gozo e significante. Nessa posição a psiquiatria confronta a psicanálise. Mais ainda, confronta a ciência de ponta que, conforme o próprio Ansermet (2012), tropeça de maneira radical na irreduzível questão da singularidade. Procurando escapar às incertezas da clínica, a psiquiatria desconhece as incertezas da própria ciência. Além disso, abole o sujeito. Considera o psiquismo como o duplo do cérebro, ou seja, que tudo o que se localiza como atividade cerebral vale, por decorrência, para o psiquismo (Miller, 2012).

Assim, o problema da psiquiatria biológica reside na identificação entre o sujeito e o seu cérebro, com a consequente ideia de que o entendimento do funcionamento cerebral é condição *suficiente* para explicar não só o adoecimento mental, mas o próprio psiquismo (Vidal, 2005; Ortega e Vidal, 2007). Essa visão é reducionista, pois implica em compreender os dilemas e as escolhas subjetivos exclusivamente à luz da biologia. Desconsidera que o sujeito é efeito de linguagem, portanto, heterônimo em relação à ordem natural.

4.2 A Disputa Territorial no Campo da Investigação Biomédica

O campo das neurociências é formado por um conjunto de disciplinas que têm em comum o estudo do sistema nervoso, em especial da estrutura e do funcionamento cerebral. Elas investigam diretamente o cérebro, procurando identificar déficits na anatomia e na fisiologia cerebral, além de alterações na comunicação e na química neuronal (Schwartz e Corcoran, 2010). Também examinam a cognição, com o fito de explorar a relação dos processos mentais superiores (sensação, percepção, atenção, memória, emoção, pensamento e linguagem) e do comportamento com o sistema nervoso (Andreasen, 1997).

Os exames de imagem estão entre os principais instrumentos no esquadramento da anatomia e da fisiologia cerebral. Atualmente os mais utilizados são a ressonância magnética (RM), a ressonância magnética funcional (RMf), a tomografia computadorizada (TC) e a tomografia por emissão de pósitrons (TEP). Com eles se procura identificar o tamanho e a forma das estruturas cerebrais e suas possíveis modificações – atrofia, danos, tumores –, além de visualizar a atividade cerebral no momento em que ela ocorre.

A proposta dos exames de imagem é conhecer a anatomia e a dinâmica cerebrais normais para analisar de que modo elas podem estar modificadas nos transtornos mentais (Cowan and Kandel, 2001). Os achados desses exames têm levado os pesquisadores da área a julgarem que os transtornos mentais estão mais ligados a alterações sutis no funcionamento cerebral do que a lesões anatômicas (Schwartz e Corcoran, 2010; Insel, 2009). Assim, as investigações sobre o cérebro têm sido conduzidas também no nível microscópico, relativo às células nervosas, ou seja, aos neurônios.

O funcionamento dos neurônios constitui um dos mais importantes eixos de pesquisa na psiquiatria biológica. A investigação das células nervosas busca descobrir de que modo ocorre a comunicação neuronal e como ela pode influenciar no desenvolvimento dos transtornos mentais. Por alguns anos, os estudos na área associaram esse tipo de patologia à desregulação dos neurotransmissores, substâncias químicas produzidas pelos neurônios e utilizadas para transmitir sinais entre as próprias células nervosas e delas com células não neuronais (Insel, 2009).

Os exemplos mais expressivos da associação entre patologia mental e neurotransmissores são as teses sobre o excesso de dopamina na esquizofrenia e o déficit de serotonina e de noradrenalina na depressão. Essas teses foram largamente defendidas no meio científico e massificadas junto ao público leigo, a exemplo do livro “O Homem Neuronal”, de Changeux (1983).

Ainda assim têm sido questionadas no âmbito da própria psiquiatria, como adverte Hyman (2013) ao afirmar que a melhora de um quadro clínico em função da ação de um fármaco sobre determinado neurotransmissor, por exemplo bloqueio de receptores de dopamina para tratar sintomas psicóticos, não significa que o problema de base seja a desregulação no neurotransmissor. Há ali uma associação, mas não uma relação de causa e efeito.

A referida associação tem se mostrado inconsistente frente à plasticidade cerebral e à complexidade do sistema de comunicação neuronal, que sofre alterações em seu desenvolvimento, anatomia, integração, dinâmica diante das experiências vividas pelo sujeito (Schwartz e Corcoran, 2010). Desse modo, o mapeamento da arquitetura cerebral revela-se mais árduo do que se pensava há algumas décadas, postergando a esperança de, em um futuro próximo, se descrever os transtornos psiquiátricos em termos neurológicos.

Gonon, importante neurobiólogo francês, mostra-se bastante cético acerca dos avanços da investigação neurocientífica. Afirma que “as pesquisas em neurociência não conduziram nem ao esclarecimento de marcadores biológicos para o diagnóstico de doenças psiquiátricas nem a novas classes de medicamentos psicotrópicos” (Gonon, 2011, p. 56). Contribui com esse ceticismo o fato de as várias disciplinas que integram o campo das neurociências não estarem unificadas em torno de um paradigma. Portanto, não há um único enquadramento teórico que possa dar conta dos dados produzidos de modo disperso e articulá-los com vistas à aplicação clínica imediata (Serpa Jr., 1998). Ainda assim, os estudos experimentais têm absoluto destaque na psiquiatria hoje. São fortemente incentivados, especialmente pelo Instituto Nacional de Saúde Mental americano. Espera-se que eles forneçam as bases das futuras classificações psiquiátricas e também dos psicofármacos a serem desenvolvidos.

A genética também tem sido utilizada para a identificação do substrato orgânico presente nos transtornos mentais e constitui a segunda grande fonte de pesquisas da psiquiatria biológica. A genética não estuda o cérebro propriamente dito, mas o genoma ou genótipo. O genoma é a informação hereditária de um organismo, contida no DNA. Ele difere do fenótipo, que é a expressão da interação entre informação hereditária e fatores ambientais. Os transtornos mentais, tais como conhecidos na psiquiatria, são fenótipos. Relacionar genótipos (bases genéticas) e fenótipos (quadros clínicos) é um dos objetivos da genética no campo psiquiátrico.

Os estudos na área da genética avançaram muito nas últimas décadas, especialmente com a descoberta do código genético nos anos de 1960 (Serpa Jr., 1998). Outro marco importante foi o Projeto Genoma Humano. Ele foi criado em 1990 e, ao longo de 15 anos, procurou identificar os genes responsáveis pelas características normais e patológicas do ser humano (USA, 2013). Com base em seus resultados, tem-se buscado os marcadores genéticos associados ao risco de doenças como diabetes, câncer, hipertensão, Alzheimer e o desenvolvimento de ações preventivas. Pretende-se criar vacinas que eliminem doenças infecciosas e parasitárias, como a tuberculose ou a AIDS, do DNA, e produzir medicamentos adequados ao perfil genético de cada paciente (Zatz, 2000). Trata-se do que Rose (2008) chamou de ideal da medicina individualizada ou personalizada genômica.

No âmbito da psiquiatria, espera-se que o mapeamento do genoma permita aferir o papel dos genes na etiologia dos transtornos mentais. Essa expectativa é antiga e remonta, guardadas as diferenças, às teorias sobre transmissão hereditária do século XIX. Articula-se também aos estudos populacionais realizados com famílias, com gêmeos e com pessoas adotadas realizados desde os anos de 1920, que visam distinguir a herança genética do ambiente familiar, analisando a contribuição de cada um deles no desenvolvimento de doenças como autismo, esquizofrenia, transtornos de humor (Shorter, 1997).

A psiquiatria biológica tenta, em vão, fazer a distinção entre a herança genética e o ambiente familiar, porque o aumento da frequência de determinada doença em uma família (agregação familiar) não pode ser atribuído unicamente à genética. É preciso levar em conta também os padrões culturais, afetivos, ambientais, etc., que podem ser transmitidos ou influenciar no desenvolvimento

de patologias mentais (Serpa Jr., 1998). Além disso, os estudos que atestaram alta hereditariedade não tiveram os dados replicados em novas pesquisas (Sadler et al., 2011). Relacionavam-se somente a uma pequena quantidade de casos e abordavam apenas os transtornos psiquiátricos mais graves: autismo, esquizofrenia, retardo mental e transtorno bipolar tipo 1 (Gonon, 2011).

Mesmo frente às dificuldades na produção de evidências válidas e confiáveis segundo o padrão da ciência experimental, a psiquiatria genética ou psiquiatria molecular genética mantém uma grande agenda de pesquisas. Essas pesquisas estão divididas em quatro áreas: a epidemiologia genética básica, a epidemiologia genética avançada, os métodos de identificação genética e a genética molecular (Kendler, 2005). As três primeiras utilizam métodos estatísticos e a última, o método biológico.

A psiquiatria genética também analisa se os transtornos mentais são geneticamente heterogêneos do ponto de vista clínico e do ponto de vista causal. Para isso investiga, por um lado, se um mesmo transtorno (ou uma mesma expressão clínica, um mesmo fenótipo) pode ser consequência de várias causas (genéticas e não genéticas) e, por outro, se uma mesma vulnerabilidade genética pode se expressar clinicamente sob diferentes formas (se uma mesma alteração genética pode se manifestar através de diferentes doenças ou fenótipos). Por fim, examina a natureza e o modo de ação dos fatores genéticos, além de procurar localizar os genes envolvidos nos transtornos mentais, as mutações genéticas específicas envolvidas em cada um deles e os efeitos dessas mutações.

A despeito da busca de evidências que separem herança genética e ambiente familiar, os achados do novíssimo campo da epigenética⁵ não trazem boas notícias para essa agenda, pois têm apontado a indissociação entre genoma e ambiente. Conforme esclarece Gonon (2011), a ação dos genes na atividade celular não depende somente da sequência do DNA. Essa ação é afetada pelo ambiente, que pode promover mudanças na atividade genética, com possível transmissão para gerações seguintes.

⁵ Epigenética (*epi* = acima, exterior) é o “estudo de mudanças na expressão genética ou no fenótipo celular causadas não por mudanças na sequência do DNA, mas por fatores ambientais, externos” (Bezerra Jr., 2013, p. 179). Esses fatores podem ser tóxicos, físicos ou relacionais.

Essas descobertas questionam a abordagem geneticamente determinista e insulada dos transtornos mentais, abrindo espaço para o debate acerca da interação entre o gene e a experiência no âmago da própria ciência. O mesmo ocorre com o fenômeno da plasticidade cerebral, que enfraquece a visão do cérebro como uma organização fixa e definida e mostra que a experiência do sujeito deixa marcas na função e na estrutura neural, fazendo de cada um alguém único (Ansermet, 2014).

As investigações genéticas recentes contrariam a tese de que os transtornos mentais são doenças monogênicas, ou seja, provocadas pela mutação de um único gene. Em seu lugar, tem-se percebido uma heterogeneidade multifatorial que duvida da relação linear de causa e efeito.

Segundo Ansermet e Giacobino,

De uma concepção monogênica das doenças genéticas, ligadas a mutações conhecidas e identificáveis, com os riscos de transmissão à geração seguinte matematicamente quantificável, chegamos à noção de predisposições genéticas, implicando muitos genes, onde o *incerto* ocupa todo o cenário. É assim que o determinismo genético começou a escapar do seu código. Novas evidências do papel do ambiente e da importância daquilo que não é constante, mas variável, polimorfo, indetectável questionam o determinismo genético como tal e, com ele, a noção de código (Ansermet e Giacobino, 2012/2013, p. 24, grifo meu).

A plasticidade cerebral, a genômica, a epigenética, portanto, revelam que a crença em um organismo apartado do psiquismo, da cultura, da sociedade não é sustentável. Para as investigações recentes, não há relação de externalidade entre indivíduo e meio; eles devem ser compreendidos em constantes e múltiplas relações, mesmo no nível molecular (Rose, 2013). Dessas descobertas decorre que, ao menos no que concerne aos transtornos mentais, torna-se cada dia mais claro que é impossível postular-lhes uma causalidade universal e biológica. As determinações genéticas existem, mas elas são sempre diferentes, múltiplas, próprias de cada caso, o que traz de volta o caráter único de cada indivíduo. Assim, no lugar da repetição do mesmo, pretendida pela genética e pela psiquiatria, encontra-se a produção do único e da diferença (Ansermet, 2012).

A radicalidade desses resultados talvez contribua para o dissenso na psiquiatria, conforme é possível constatar no debate entre os adeptos de uma compreensão mais abrangente (Portin et al., 2010) e aqueles que assumem uma visão reducionista (Akil et al., 2010). Ansermet e Giacobino (2012/2013)

fortalecem o polo de visão mais abrangente ao demonstrarem como as pesquisas recentes introduzem a questão da singularidade no âmago da ciência. Afirmam que, se não existe um mapa genético universal cuja codificação tenha validade para todos os autistas, é só no um a um que essa configuração genética será estabelecida.

Assim, é de modo inesperado que a questão do caso a caso se apresenta também na psiquiatria, a partir da genética e da plasticidade cerebral. Ao menos na psiquiatria genética, se começou a perceber que é preciso inventar um tratamento para o caso singular, posição sustentada até então somente pela psicanálise. Os autores argumentam que, ainda que não haja nenhuma medida em comum entre genética e psicanálise, a produção do único na ciência é uma novidade a ser valorizada.

Nas publicações científicas e principalmente nas dirigidas para o público leigo, entretanto, a prudência parece ceder lugar a teses mais simplistas, que pretendem anular as dimensões psíquica e cultural em favor da (neuro)biológica. Raras são as matérias de revistas e jornais de grande circulação que divulgam teses que questionam o determinismo e o reducionismo biológicos.

Uma exceção é a matéria *A Outra Face do Autismo* (Folha de São Paulo, 2014), que divulga pesquisa sobre a contribuição da herança genética ao desenvolvimento do autismo. A pesquisa “The Familial Risk of Autism” (Sandin et al., 2014) corrige estudos que estimaram a frequência de fatores hereditários no autismo em 90%. Para isso, utilizou como amostra todas as crianças nascidas vivas na Suécia entre 1982 e 2006, no chamado estudo de coorte longitudinal. O objetivo da investigação era fornecer estimativas de agregação familiar e hereditariedade dos transtornos do espectro autista. Os resultados da pesquisa ratificam as hipóteses de que há agregação familiar nos transtornos do espectro autista, ou seja, de que existe, em média, maior frequência da doença em familiares próximos de indivíduos doentes do que em familiares de indivíduos que não tenham a doença. Em contrapartida, os resultados também indicam que a:

Hereditariedade de transtornos do espectro autista foi estimada em 50%, sugerindo que fatores genéticos explicam metade do risco de autismo. Isso é consideravelmente menor do que os 90% [estimados] em estudos de gêmeos (Sandin et al., 2014, p. 1776).

Esses resultados representam um importante revés às teorias correntes na área. Ao atribuírem tamanha dominância de 90% aos fatores hereditários no desenvolvimento do autismo, essas teorias centram-se prioritariamente na investigação genética para definir as causas da patologia. Com os surpreendentes e contundentes resultados do novo estudo, estimo que se abra ainda mais a possibilidade de que fatores ambientais, incluindo-se aí o psiquismo, sejam considerados na etiologia e no desenvolvimento do autismo.

É preciso estar atento, contudo, para que o ambiente não seja incluído nos estudos apenas para criar um novo determinismo. Nesse caso, advertem Ansermet e Giacobino, a ausência de determinantes genéticos causais é aparentemente compensada por uma causalidade “vinda do exterior” (Ansermet e Giacobino, 2012/2013, p. 69).

4.3 O reducionismo e a disputa pelo monopólio científico

A exposição dos pressupostos e da agenda da psiquiatria biológica demonstra que seus seguidores esperam encontrar nas neurociências e na genética a explicação para os transtornos mentais, ainda que os fundamentos científicos sejam questionáveis. A posição irredutível da biopsiquiatria revela que a especialidade assume como valor a “teoria da natureza humana” segundo a qual a mente e as funções mentais são reduzíveis a operações cerebrais (Horwitz, 2002, p. 135). A partir dessa perspectiva, a psiquiatria biológica traz à cena a redução da experiência subjetiva a processos físico-químicos e a redução de considerações de cunho sociológico e psicanalítico a considerações biológicas.

De acordo com Nagel, o reducionismo é a ideia de que:

todas as coisas e processos complexos e variados e aparentemente díspares que observamos no mundo podem ser explicados em termos de princípios universais que regem os constituintes fundamentais comuns a partir dos quais, em muitas combinações diferentes, aqueles fenômenos diversos são realmente compostos (Nagel, 1998, p. 3).

Os reducionistas julgam ser possível explicar o todo a partir das partes. Assim, assumem uma visão hierárquica de objetos, fenômenos, teorias e significados, reduzindo o sistema complexo às suas partes individuais, mais

simples. O estudo do todo a partir de suas partes é um procedimento comum ao campo científico e costuma ser designado como reducionismo metodológico. Segundo Bezerra Jr. (2000), o reducionismo metodológico utiliza um vocabulário, uma rede de conceitos, por meio do qual o pesquisador configura uma determinada realidade, segundo certa perspectiva teórica, a fim de permitir uma análise dos fatos que ultrapasse a descrição imediata da experiência. O *reducionismo metodológico* pode assumir uma feição biológica, psicológica, psicanalítica, sociológica, etc. Na biologia, vem acompanhado da concepção de que os estudos experimentais devem se destinar à revelação das causas moleculares e bioquímicas do organismo (Brigant e Love, 2012).

Ehrenberg (2004) exemplifica esse tipo de reducionismo ao afirmar que os biólogos, em função de seu ofício, devem trabalhar com os seres humanos abordando-os a partir de seus corpos e, na neurobiologia, a partir de seu cérebro. Assim explica o autor: “o humano em biologia é um ser *segundo o corpo*, um ser que deve ser *metodologicamente* reduzido a ele (genes, aminoácidos, enzimas, áreas cerebrais, redes neuronais, neurotransmissores, sinapses, etc)” (Ehrenberg, 2004, p. 138, grifo do autor). Desse modo, é o rigor metodológico que exige dos biólogos a neutralização do social. Só assim podem testar experimentalmente suas hipóteses ou estabelecer correlações estatísticas. O mesmo se dá em outras disciplinas. Ehrenberg, contudo, afirma que as neurociências e a psiquiatria biológica têm se excedido na medida em que procuram estender as análises do *ser segundo o corpo* para a *totalidade do ser*, o que incluiria também as dimensões social e mental. O autor designa essa tentativa de explicar o todo exclusivamente a partir da parte de “cegueira conceitual” (Ehrenberg, 2004, p. 139), resultado possível de outros dois tipos de reducionismo, o ontológico e o epistêmico.

O *reducionismo ontológico* pressupõe que tudo o que existe no nível superior de complexidade decorre de eventos que se produzem no nível inferior (Serpa Jr., 1998), mais ainda, que os fenômenos do nível superior *não são nada além de* agregados de fenômenos do nível mais baixo (Sayer, 2005). Em biologia, a aplicação desse reducionismo leva a crer que cada sistema biológico particular (um organismo, por exemplo) é constituído por nada além de moléculas (ácidos nucleicos, polissacarídeos e polipeptídeos) e suas interações. No caso da

biopsiquiatria, as moléculas especialmente importantes são os ácidos nucleicos, mais especificamente o DNA, fonte básica da informação genética.

Em uma posição reducionista ontológica radical, entende-se que o material genético determina o funcionamento mental, o que inclui o adoecimento, mas também o comportamento, os dilemas e as escolhas individuais, como supõem aqueles que procuram pelos genes da homossexualidade. Assim, fenômenos que excedem a materialidade do corpo são situados em uma perspectiva fisicalista. Aqueles que adotam tal reducionismo desconsideram que esses fenômenos – que incluem o psiquismo – se apoiam no (dependem do) corpo biológico, mas não se reduzem a ele.

O *reducionismo epistêmico* veicula a tese de que o conhecimento de um determinado ramo científico (usualmente relativo a processos de nível mais elevado) pode ser reduzido ao conhecimento de outro ramo (em geral concernente a um nível mais baixo ou fundamental). Segundo Brigant e Love (2012), o reducionismo epistêmico pode ser operado por meio de dois modelos: a) *explanatório*, que investiga se aspectos de nível superior podem ser explicados por representações de nível inferior, b) *teórico*, que considera que uma teoria pode ser logicamente deduzida de outra teoria.

Esse tipo de reducionismo pode ocorrer dentro de uma única disciplina ou entre disciplinas que são próximas ou partilham um mesmo objeto. Serpa Jr. (1998) usa a biologia para exemplificar a primeira situação. Afirma que, de acordo com o reducionismo epistêmico do tipo explanatório, as observações feitas em outros ramos da biologia podem ser mais bem explicadas em termos moleculares. Na psiquiatria biológica, a aplicação desse tipo de reducionismo faz com que a mente (o psiquismo) seja concebida como o produto da atividade que ocorre nos níveis molecular, celular e anatômico do cérebro (Andreasen, 2001). O desdobramento lógico desse reducionismo é que os transtornos mentais sejam concebidos como transtornos cerebrais.

O segundo modo de redução epistêmica é a redução das explicações ou teorias de uma disciplina a outra. Ela é especialmente controversa porque envolve a disputa entre as diferentes disciplinas no campo científico. Para Sayer (2005), a questão do reducionismo, de saber se um tipo de visão de mundo pode ser

reduzida a (e, portanto, substituída por) outra sem perda, lança diferentes tipos de conhecimento em competição, seja pelo mesmo terreno ou sobre uma divisão adequada do território, do campo científico. Essa questão, diz o autor, convida as disciplinas para o debate, mas também para a concorrência e para o “imperialismo disciplinar” (Sayer, 2005, p. 4). O imperialismo, segundo o autor, é um reducionismo ao mesmo tempo expansionista e paroquial. Por um lado, ele reivindica cada vez maior alcance e visão para uma determinada disciplina, que se mantém dentro de seu restrito ponto de vista. Por outro, considera que essa disciplina é mais fundamental e/ou abrangente do que qualquer outra.

Esse imperialismo advém do fato de que as reduções não são realizadas somente como um modo de simplificar a complexidade do objeto, mas também para situar o que seus defensores creem ser as causas ou fontes, únicas e mais verdadeiras, da explicação. Em geral, o imperialismo disciplinar está relacionado a uma visão hierárquica das disciplinas científicas – ciências sociais e econômicas, psicologia, biologia, química e física –, onde as primeiras apresentam-se no nível superior e as últimas, no inferior (Elster, 1989/1998). A Teoria da Escolha Racional é um bom exemplo da redução epistêmica, pois tenta explicar o funcionamento social a partir das escolhas individuais (Sayer, 2005). Na psiquiatria, a Teoria da Degenerescência de Morel também representou uma tentativa de imputar aos indivíduos degenerados a responsabilidade pelos males da sociedade (pobreza, desemprego, etc.) em uma redução do social ao individual. Era o desregramento do indivíduo ou de sua linhagem familiar que explicava sua posição na sociedade e não as políticas ou injunções sociais. Em alguma medida, a redução do social ao indivíduo ainda ocorre, sendo um importante recurso da medicalização.

Sayer (2005) chama a atenção para o fato de que, particularmente entre as disciplinas que estão próximas ou fazem certa sobreposição de seus objetos, encontram-se não só a concorrência, mas aversões mútuas. A meu ver, situações desse tipo podem ser encontradas nas relações entre psiquiatria biológica e psicanálise⁶ e entre psicologia cognitivo-comportamental e psicanálise. Elas se

⁶ Embora haja uma discussão interna à psicanálise sobre a pertinência de declará-la uma ciência (Lacan, 1966 [1998]), proponho considerá-la, exclusivamente para efeito do debate sobre as disputas internas ao campo científico, como uma de suas disciplinas. De modo geral, adoto a

apresentam na desconsideração das teses e achados da psicanálise e mais ainda na sua desqualificação (Mlodinow, 2013; Torrey, 1992). Além disso, se evidenciam no imperialismo metodológico, onde uma disciplina procura avaliar a outra segundo seu tipo de raciocínio. A adoção do modelo experimental e dos protocolos na biopsiquiatria e sua exportação para o campo das psicoterapias, o que inclui a psicanálise, retrata tal imperialismo (Laurent, 2014, 2008, 2005; Miller e Milner, 2006). Integra uma postura no campo da ciência que pretende instaurar, como medida de toda prática científica, o padrão mais favorável às suas capacidades intelectuais e institucionais (Bourdieu, 1978/1983).

No próximo capítulo explicitarei como esse tipo de imperialismo disciplinar se apresenta também na definição e classificação do sofrimento psíquico.