

## PERDAS

A palavra favorita da neurologia é déficit, que significa diminuição ou incapacidade de uma função neurológica: perda da fala, da linguagem, da visão, perda da destreza, da identidade... perda de qualquer função (ou faculdade) específica. Para todas estas disfunções (outro termo favorito) temos designações de todos os tipos: afonia, afemia, afasia, alexia, agnosia, amnésia, ataxia — uma palavra para cada função neurológica da qual os pacientes, por doença, lesão ou incapacidade de desenvolvimento, se podem ver parcial ou totalmente privados.

O estudo científico da relação entre o cérebro e a mente começou em 1861, quando Broca, em França, descobriu que as dificuldades específicas no uso expressivo da fala (afasia) se seguiam, de forma sistemática, a lesões numa área específica do hemisfério esquerdo do cérebro. Isto abriu caminho à neurologia cerebral que tornou possível, ao longo das décadas, desenhar o «mapa» do cérebro humano, fazendo corresponder faculdades específicas — linguísticas, intelectuais, perceptivas, etc. — a «centros» cerebrais igualmente específicos. Perto do final do século tornou-se evidente para os observadores mais argutos — principalmente para Freud, no seu livro *Afasia* — que este género de mapa era muito simplista, que todas as execuções mentais tinham uma estrutura interna intrincada e que deviam ter bases psicológicas igualmente complexas. Freud sentiu isso especialmente no que se refere a certos desordens de percepção e reconhecimento, às quais chamou agnosia. Ele acreditava que todo o estudo da afasia ou da agnosia iria requerer uma nova ciência, mais sofisticada.

A nova ciência cérebro-mente, da qual Freud previu o aparecimento, nasceu durante a Segunda Guerra Mundial na Rússia. Foi uma criação conjunta de A. R. Luria (e de seu pai, R. A. Luria), Leontiev, Anokhin,

Bernstein e outros, e foi-lhe dado o nome de «neuropsicologia». A. R. Luria dedicou toda a sua vida ao desenvolvimento desta nova ciência. Considerando a sua importância revolucionária, demorou bastante tempo a chegar ao Ocidente. Foi exposta, de forma sistemática, num livro monumental chamado *Higher Cortical Functions in Man* (tradução inglesa de 1966) e de uma forma completamente diferente numa biografia —, ou «patografia» — *The Man with a Shattered World* (tradução inglesa de 1972). Embora cada um destes livros seja, à sua maneira, quase perfeito, Luria deixou um reino inteiro por explorar. O primeiro livro trata apenas das funções pertencentes ao hemisfério esquerdo do cérebro; do mesmo modo, Zazetsky, a personagem central do segundo livro, tinha uma grande lesão no hemisfério esquerdo — o direito estava intacto. De facto, toda a história da neurologia e da neuropsicologia pode ser considerada como uma história da investigação do hemisfério cerebral esquerdo.

Há uma razão importante para se ter negligenciado o hemisfério direito (também conhecido como o hemisfério «menor»). É que é fácil demonstrar as consequências de várias lesões localizadas no hemisfério esquerdo, enquanto as síndromes correspondentes do lado direito são muito menos distintas. Pensava-se, muitas vezes com desprezo, que o hemisfério direito era o mais primitivo dos dois, sendo o esquerdo considerado a grande conquista da evolução humana. Num certo sentido isto está correcto: o hemisfério esquerdo é mais sofisticado e especializado, uma aquisição tardia do cérebro primata (ou, mais especificamente, homínido). Por outro lado, é o hemisfério direito que controla os poderes cruciais do reconhecimento da realidade que todas as criaturas vivas são obrigadas a possuir para sobreviver. O hemisfério esquerdo, como um computador acoplado ao cérebro básico de qualquer criatura, é concebido para programas e esquematizações, e a neurologia clássica estava mais interessada em esquematizações do que na realidade, por isso, quando por fim apareceram algumas das síndromes do hemisfério direito, foram consideradas bizarras.

Tinham sido feitas tentativas no passado — por exemplo, Anton, no final do século XIX, e Potzl em 1928 — de explorar as síndromes do hemisfério direito, mas mesmo essas foram estranhamente ignoradas. Num dos seus últimos livros (*The Working Brain*) Luria dedicou às síndromes do hemisfério direito uma secção curta mas curiosa, que terminava do seguinte modo:

«Estas disfunções, ainda completamente por explorar, levam-nos a considerar um dos problemas mais fundamentais: o papel do hemisfério direito na consciência(lização) directa... O estudo desta área, que tem sido negligenciado até agora... será objecto de uma análise detalhada numa série especial de estudos... em preparação para publicação.»

Luria acabou por escrever alguns desses estudos durante os últimos meses da sua vida, quando já estava mortalmente doente. Nunca os viu publicados nem nunca o foram na Rússia. Enviou-os a R. L. Gregory, em Inglaterra, que os incluirá no seu próximo trabalho, *Oxford Companion to the Mind*.

As dificuldades internas e externas combinam-se aqui umas com as outras. Não só é difícil como é impossível que os pacientes que sofrem de certas síndromes do hemisfério direito se apercebam dos seus próprios problemas. Babinski considerou essa incapacidade uma «anosagnosia» peculiar e específica. E é singularmente difícil, mesmo para o mais sensível dos observadores, retratar o estado interior, a situação de tais pacientes, porque é algo quase inimaginavelmente distante de tudo o que ele próprio conheceu. Pelo contrário, as síndromes do hemisfério esquerdo são relativamente fáceis de imaginar. Embora as síndromes do hemisfério direito sejam tão vulgares como as do hemisfério esquerdo — e não há razão para não o serem —, encontramos mil descrições de síndromes do hemisfério esquerdo na literatura neurológica e neuropsicológica para cada descrição de uma síndrome do hemisfério direito. É quase como se algumas síndromes fossem, de alguma forma, estranhas a toda a essência da neurologia. No entanto, como Luria afirma, são da mais fundamental importância. Tanto que podem exigir um novo tipo de neurologia, uma ciência «personalística» ou (como Luria gostava de lhe chamar) «romântica», porque é nelas que se apresentam, para o nosso estudo, as fundações físicas da *persona*, do Ser. Luria considerava que a melhor maneira de apresentar uma ciência deste tipo seria através de uma história — a história clínica detalhada de um homem com uma profunda perturbação no hemisfério direito. Uma história clínica que seria ao mesmo tempo o complemento e o oposto de *The Man with a Shattered World*. Numa das últimas cartas que me enviou escreveu: «Publique essas histórias, mesmo que sejam só esboços. Fazem parte de um reino admirável.» Tenho de confessar que essas desordens me intrigam especialmente porque abrem, ou prometem abrir, as portas de reinos raramente ima-

ginados no passado, que apontam para uma neurologia e para uma psicologia mais abertas, mais vastas, excitantemente diferentes da neurologia rígida e mecânica do passado.

Não foram tanto os déficits, no seu sentido tradicional, mas antes as desordens neurológicas que afectam o Ser que prenderam o meu interesse. Tais disfunções podem ser de vários tipos, muitas podem derivar tanto de excessos como de déficits — e parece razoável considerar estas duas categorias separadamente. Mas é necessário que se diga desde já que uma doença nunca é meramente uma perda ou um excesso. Há sempre uma reacção da parte do organismo ou do indivíduo afectado, para restaurar, repor, compensar e preservar a sua identidade, por muito estranhos que possam ser os meios utilizados para tal efeito. Estudar ou tentar influenciar esses meios é o papel do médico, mas também é o primeiro insulto que fazemos ao sistema nervoso. Ivy McKenzie escreveu:

«O que é que constitui uma “entidade de doença” ou uma “nova doença”? O médico não trabalha, ao contrário do naturalista, com uma vasta gama de organismos diferentes, teoricamente adaptados de forma satisfatória a um meio ambiente satisfatório, mas com um único organismo, o ser humano que luta pela preservação da sua identidade em circunstâncias adversas.»

Esta dinâmica, esta «luta pela preservação da identidade», por muito estranhos que sejam os meios utilizados ou as suas consequências, foi reconhecida pela psiquiatria há muito e, tal como muitas outras coisas, está especialmente associada à obra de Freud. Foi por isso que ele não considerou as fantasias paranóicas como primárias, mas como tentativas (se bem que frustradas) de reconstituição, de reconstrução de um mundo reduzido ao mais completo caos. Nesta linha, Ivy McKenzie é da opinião de que:

«A patologia fisiológica da síndrome de Parkinson é o estudo de um *caos organizado*, um caos provocado em primeira instância pela destruição de integrações importantes, reorganizado com uma base estável num processo de reabilitação.»

Tal como *Despertares* foi o estudo de um «caos organizado» produzido por uma única doença, se bem que multiforme, o que agora se

segue é uma série de estudos semelhantes de caos organizados produzidos por uma enorme variedade de doenças.

Nesta primeira secção «Perdas», o caso mais importante para mim é o de uma forma especial de agnosia visual: «O Homem Que Confundiu a Mulher com Um Chapéu». Creio que tem uma importância fundamental. Tais casos constituem um desafio radical a um dos mais arraigados axiomas da neurologia clássica, particularmente à noção de que as lesões cerebrais, quaisquer lesões cerebrais, reduzem ou suprimem a «atitude abstracta e categórica» (para usar a definição de Kurt Goldstein), reduzindo o indivíduo ao emocional e ao concreto (uma tese muito semelhante foi exposta por Hughlings Jackson na década de 60 do século XIX). Aqui, no caso do Dr. P., vemos o oposto: um homem que perdeu completamente (apenas na esfera do visual) o emocional, o pessoal, o «real», ficando reduzido ao abstracto e ao categórico. O que diriam disto Hughlings Jackson e Goldstein? Muitas vezes imaginei que lhes pedia para examinar o Dr. P. e que depois lhes perguntava: «E agora, meus senhores, o que é que dizem?»