

## Índice

|          |    |
|----------|----|
| Prefácio | 13 |
|----------|----|

### Primeira Parte

|                                                |    |
|------------------------------------------------|----|
| Perdas                                         | 19 |
| 1 O Homem Que Confundiu a Mulher com Um Chapéu | 24 |
| 2 O Marinheiro sem Rumor                       | 39 |
| 3 A Mulher Incorpórea                          | 58 |
| 4 O Homem Que Caiu da Cama                     | 69 |
| 5 Mãos                                         | 72 |
| 6 Fantasma                                     | 79 |
| O Dedo Fantasma                                | 79 |
| Quando os Fantasmas Desaparecem                | 80 |
| Fantasmas Posicionais                          | 80 |
| Fantasmas: Mortos ou Vivos                     | 81 |
| 7 Aprumo                                       | 83 |
| 8 Olhar à Direita!                             | 89 |
| 9 O Discurso do Presidente                     | 92 |

### Segunda Parte

|                       |     |
|-----------------------|-----|
| Excessos              | 99  |
| 10 Tiques             | 104 |
| 11 A Doença de Cupido | 114 |

|                              |     |
|------------------------------|-----|
| 12 Uma Questão de Identidade | 120 |
| 13 Sim, Padre-Irmã           | 128 |
| 14 A Possessa                | 132 |

### Terceira Parte

|                              |     |
|------------------------------|-----|
| Transportes                  | 139 |
| 15 Reminiscência             | 142 |
| 16 Nostalgia Incontinente    | 159 |
| 17 Uma Passagem para a Índia | 162 |
| 18 Um Cão debaixo da Pele    | 165 |
| 19 Assassínio                | 170 |
| 20 As Visões de Hildegard    | 174 |

### Quarta Parte

|                                      |     |
|--------------------------------------|-----|
| O Mundo dos Simples                  | 181 |
| 21 Rebecca                           | 186 |
| 22 Um Dicionário de Música Ambulante | 195 |
| 23 Os Gémeos                         | 202 |
| 24 O Artista Autista                 | 220 |
| Bibliografia                         | 241 |

*Ao Dr. Leonard Shengold*



*Falar acerca de doenças é uma espécie de  
passatempo d'As Mil e Uma Noites.*

WILLIAM OSLER

*O médico trabalha (ao contrário do naturalista) com um único organismo, o ser humano que luta pela preservação da sua identidade em circunstâncias adversas.*

IVY MCKENZIE



## PREFÁCIO

Pascal observou que «a última coisa que se decide quando se escreve um livro é a forma de o começar». Assim, tendo escrito, reunido e organizado estes estranhos contos, tendo escolhido o título e duas epígrafes, tenho agora de examinar o que fiz e a razão pela qual o fiz.

A duplicidade das epígrafes e o contraste entre elas — o próprio contraste que Ivy McKenzie estabelece entre médico e naturalista — corresponde a uma certa duplicidade existente em mim próprio. Sinto-me ao mesmo tempo médico e naturalista, interesse-me igualmente por doenças e por pessoas; talvez porque sou também, se bem que inadequadamente, um teórico e um homem de acção; porque sou igualmente atraído tanto pelo científico como pelo romântico, e porque vejo continuamente ambos como parte integrante da condição humana e não menos dessa quinta-essência da condição humana que é a doença — os animais adoecem mas só o homem se afunda radicalmente na doença.

O meu trabalho, a minha vida, giram em volta dos pacientes — mas os pacientes e as suas doenças levam-me a ter pensamentos que talvez de outra forma não tivesse. De tal forma que sou obrigado a retomar a pergunta de Nietzsche: «Quanto à doença, será que não somos por vezes tentados a interrogar-nos se conseguiríamos viver sem ela?», e a considerar as dúvidas que isto levanta como fundamentais na natureza. Os meus pacientes levam-me constantemente a interrogações, e as minhas interrogações levam-me constantemente aos meus pacientes. Assim, nas histórias ou estudos que se seguem há um movimento contínuo de uns para outros.

Estudos, sim; porquê histórias ou casos? Hipócrates introduziu a concepção histórica da doença, a ideia de que as doenças seguem o

seu caminho, desde os primeiros sintomas até ao clímax ou crise, e daí até à sua resolução, feliz ou fatal. Hipócrates introduziu assim a história clínica do paciente, uma descrição ou representação da história natural da doença — bem definida pela palavra antiga «patografia». Tais histórias são uma forma de história natural mas não nos dizem nada acerca do indivíduo e da *sua* história; não nos revelam nada acerca da pessoa e da sua experiência ao enfrentar a doença e lutar para sobreviver. Não há um «sujeito» numa história clínica curta. As histórias clínicas modernas aludem ao sujeito numa frase rápida («uma fêmea albina trissômica de 21 anos») que tanto se pode aplicar a uma ratazana como a um ser humano. Para recolocar o sujeito humano no centro — o ser humano que sofre, que se aflige, que luta — é necessário aprofundar a história clínica até que ela se transforme numa narrativa ou conto. Só então teremos, para além do «o quê», um «quem», um ser real, um paciente que se relaciona com a doença — um paciente que se relaciona com o médico.

O ser essencial do paciente é muito importante nos níveis mais elevados da neurologia e da psicologia, pois aí a personalidade do paciente está intrinsecamente implicada e o estudo da doença e o da identidade não podem ser separados. Tais desvios e o seu estudo implicam de facto uma nova disciplina à qual poderemos chamar «neurologia da identidade», pois lida com as fundações neurais do Ser, com o antiquíssimo problema da mente e do cérebro. É possível que seja necessária a existência de um fosso, um fosso categorial entre o psíquico e o físico, mas os estudos e as histórias que digam simultânea e inseparavelmente respeito a ambos — são estes os que me fascinam de modo particular e que (em geral) apresento aqui — servem, no entanto, para os aproximar, para nos levar à própria intersecção dos mecanismos com a vida, à relação dos processos fisiológicos com a biografia.

A tradição dos contos clínicos ricos sob o ponto de vista humano alcançou um pico durante o século XIX para depois diminuir com o advento de uma ciência neurológica impessoal. Lúria escreveu: «O poder descritivo, tão comum entre os grandes neurologistas e psiquiatras do século XIX, já quase desapareceu... É preciso reavivá-lo.» As suas últimas obras, tal como *O Caso do Homem Que Memorizava Tudo* e *The Man with a Shattered World*, são tentativas de reavivar essa tradição perdida. Deste modo, as histórias clínicas deste livro retomam uma tradição antiga: a tradição do século XIX de que Lúria

fala; a tradição de Hipócrates, o primeiro historiador médico; a tradição universal e pré-histórica segundo a qual os pacientes contam sempre as suas histórias aos médicos.

As fábulas clássicas têm arquétipos — heróis, vítimas, mártires, guerreiros. Os doentes neurológicos percorreram todos esses arquétipos e, nas estranhas histórias aqui contadas, são ainda algo mais. A que categoria pertence por exemplo, nesses termos míticos e metafóricos, «o marinheiro sem rumo» ou algumas das outras personagens estranhas deste livro? Podemos considerá-las viajantes de terras inimagináveis — terras acerca das quais não teríamos qualquer ideia ou conceito, se não fossem elas. É por isso que as suas vidas e viagens me parecem ter algo de fantástico, razão por que escolhi para epígrafe a imagem de Osler acerca d'*As Mil e Uma Noites* e me senti impelido a falar de lendas e fábulas, bem como de casos. O científico e o romântico presentes nesses reinos não podem ser dissociados — Lúria gostava de se referir a essa indissociação como «ciência romântica». Esse científico e esse romântico estão juntos na intersecção do facto com a fábula, intersecção que caracteriza (como aconteceu no meu livro *Despertares*) as vidas dos pacientes aqui narradas.

Mas que factos! Que fábulas! Haverá alguma coisa com que os possamos comparar? Talvez não tenham sobrevivido modelos, metáforas ou mitos com os quais sejam possíveis comparações. Terá, talvez, chegado a época de novos símbolos e de novos mitos?

Oito dos capítulos deste livro já foram publicados: «O Marinheiro sem Rumo», «Mãos», «Os Gémeos», e «O Artista Autista» na *New York Review of Books* (em 1984 e 1985); «Tiques», «O Homem Que Confundiu a Mulher com Um Chapéu» e «Reminiscência» na *London Review of Books* (em 1981, 1983 e 1984) — sendo este último conto publicado numa versão mais curta intitulada «Ouvidos Musicais». «Aprumo» foi publicado em *The Sciences* (1985). Um dos primeiros relatos feito por um paciente meu — a história de Rose R. em *Despertares* e a Deborah de Harold Pinter em *A Kind of Alaska* inspirado no meu livro — pode ser encontrado em «Nostalgia Incontinente» (publicado originalmente com o título «Nostalgia Incontinente Provocada por L-Dopa» na *Lancet* da Primavera de 1970). Dos meus quatro «Fantasmas», os dois primeiros foram publicados como «Curiosidades Clínicas» no *British Medical Journal* (1984). Dois pequenos excertos são tirados de livros anteriores: «O Homem Que Caiu da Cama» é um excerto do livro *Perna para Que Te Quero* e

«As Visões de Hildegard» do livro *Migraine*. Os restantes doze contos nunca foram publicados e foram todos escritos durante o Outono e o Inverno de 1984.

Tenho uma dívida de gratidão muito especial com os meus editores. Em primeiro lugar com Robert Silvers da *New York Review of Books* e Mary-Kay Wilmers da *London Review of Books*, depois com Kate Edgar, Jim Silberman da Summit Books em Nova Iorque e Colin Haycraft da Duckworth em Londres. Todos contribuíram muito para a versão definitiva deste livro.

No que respeita aos meus colegas neurologistas, desejo agradecer especialmente ao falecido Dr. James Purdon Martin, a quem mostrei os filmes em vídeo de Christina e do Sr. MacGregor e com quem discuti exaustivamente cada um destes pacientes. Os contos «A Mulher Incorpórea» e «Aprumo» são o testemunho da minha gratidão; ao Dr. Michael Kremer, que foi o meu «patrão» em Londres e que em resposta ao livro *Perna para Que Te Quero* (1984) descreveu um caso muito semelhante (associei ambos no conto «O Homem Que Caiu da Cama»); ao Dr. Donald Macrae, cujo caso extraordinário de agnosia visual, quase semelhante ao meu, só foi descoberto por acaso dois anos depois de ter escrito o meu próprio conto (utilizei excertos dele no *Post Scriptum* a «O Homem Que Confundiu a Mulher com Um Chapéu»; e, muito especialmente, à minha grande amiga e colega Dr.<sup>a</sup> Isabelle Rapin, de Nova Iorque, que discutiu muitos dos casos comigo, que me apresentou a Christina (a «mulher incorpórea») e que conhecera Jose, o «artista autista», quando este era criança.

Desejo também agradecer a ajuda e generosidade dos pacientes (e nalguns casos a dos seus parentes) cujas histórias conto aqui, pois, embora sabendo (como muitas vezes sabiam) que talvez não pudessem ser directamente ajudados, permitiram-me e até me encorajaram a escrever acerca das suas vidas na esperança de que outros pudessem aprender, compreender e, talvez um dia, ajudar a curar. Tal como em *Despertares*, os nomes e alguns pormenores circunstanciais foram alterados para respeitar o segredo pessoal e profissional, mas o meu objectivo foi o de preservar o estilo particular e essencial das suas vidas.

Finalmente, desejo expressar a minha gratidão — mais do que gratidão — ao meu próprio mentor e médico, a quem dedico este livro.

Nova Iorque, 10 de Fevereiro de 1985

O. W. S.

## Primeira Parte



## 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 certas 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, hominídeo). 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 sofram 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?»