JORNAL
Centro de Estudos LUIS GUEDES

Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Dezembro de 2020
Ano 31 • Nº 87

JORNADA CELG 2021

24 A 26 DE JUNHO

ACOMPANHE EM
WWW.CELG.ORG.BR

TOTALMENTE ON-LINE

Felicidade, Ciência e Psicoterapias

ESPERANÇA
APOSTA NO FUTURO É UMA ILUSÃO?
PÁGS 3, 4 E 5

LIVRO
100 ANOS DE ALÉM DO PRINCÍPIO DO PRAZER
PÁGS 12 E 13

SÉRIE
NÓS, OS IMPERFEITOS
PÁGS 14 E 15

FILME
O CONFEITEIRO... ALÉM DOS RÓTULOS
PÁG 16

60 ANOS
ce|g Centro de Estudos Luis Guedes

SUMÁRIO

2 PALAVRA PRESIDENTE
3 ESPERANÇA
6 JORNADA
10 DIÁLOGOS URGENTES
12 LIVRO
14 SÉRIE
16 FILME

EXPEDIENTE

JORNAL DO CENTRO DE ESTUDOS LUIS GUEDES
Cursos de Extensão e Especialização
em Psiquiatria e Psicoterapia
Hospital de Clínicas de Porto Alegre.
Rua Ramiro Barcelos, 2350 – 2º andar - Sala 2218.
CEP: 90035-903. Porto Alegre - RS.
Telefones: 3330.5655 / 3359.8416 / 3388.8165.
Site: www.celg.org.br.

DIRETORIA
Presidente
Félix Henrique Paim Kessler
Diretor Financeiro
Marco Antônio Knob Caldieraro
Diretora Administrativa
Simone Hauck
Diretor Científico
Thiago Pianca
Diretor de Divulgação e Relações com a Comunidade
Alexandre Kieslich
Diretor de Publicações
Mario Tregnago Barcellos
Diretor de Ensino
Ives Passos Cavalcante
Diretor de Normas e Regulamentos
Fábio Montano Wilhelms
Diretor de Tecnologias
Daniel Spritzer

ADMINISTRAÇÃO
Supervisora Administrativa: Patricia Lopes Azambuja (plazambuja@hcpa.edu.br)
Bibliotecária e Secretária da Revista: Maria Luiza Farias de Campos (mcampos@hcpa.edu.br | rbpsicoterapia@gmail.com)
Estagiária (Cursos): Mylena Abreu Gonçalves (mygoncalves@hcpa.edu.br).

JORNAL - jornal@celg.org.br
Editores do Jornal: Candice Pasqualin de Campos (Editora). Júlia Domingues Goi e Rodrigo Chazan (Equipe Editorial)
Revisão: Gustavo Czekster
Jornalista Responsável: Vera Nunes (MTb 6198)
Diagramação e projeto gráfico: Design de Maria (www.designdemaria.com.br)

INOVAÇÕES PARA AMPLIAR HORIZONTES

Ao final de 2020, gostaríamos de agradecer o apoio dos nossos sócios e colaboradores que, mesmo diante das dificuldades surgidas ao longo do ano, buscaram inovações tecnológicas a fim de promover e expandir o CELG para além do nosso estado.

A promoção de eventos tornou-se mais ágil em função das novas mídias sociais e plataformas online. A **Pré-Jornada CELG Solidária**, liderada pela nossa Diretora de Cultura e Comunidade Patrícia Lago, foi um sucesso. Além de conectar mais de 10 Instituições vinculadas à Saúde Mental, terminou com 210 inscritos, revertendo o valor das inscrições para o CAPS HCPA e AGAFAPE. O evento contou com excelentes palestras e debates, além de conferências inesquecíveis, como as de José Calich, da SPPA, e Luís Alberto Oliveira, curador do Museu do Amanhã.

O **CELG Inovação** foi outro evento projetado pela Diretoria do CELG (Marco Caldieraro, Ives Passos e Vitor Breda) em meio à pandemia. Totalmente online, teve a participação de convidados nacionais e internacionais, com foco completamente clínico, voltado para apresentar as novidades na área da psiquiatria e saúde mental, enfatizando os avanços no tratamento (farmacológico, psicoterápico e intervencionista) e na pesquisa. Teve a participação de mais de 150 inscritos e obteve patrocínios relevantes, com a coordenação impecável da TRIBECA eventos, que se esmerou na divulgação e no audiovisual. Pela primeira vez, o público que se inscreveu poderá assistir todo o seu conteúdo nos 90 dias posteriores, de forma assíncrona.

Os **Cursos CELG** estão sendo realizados virtualmente, inclusive com maior adesão do que quando eram realizados de forma presencial. Até meados de Novembro, o nosso querido **CEPOA** já estava com mais de 30 inscritos, com maior acesso daqueles que há muito desejavam comparecer e não possuíam condições logísticas, em função da distância da capital gaúcha.

Agora, vamos nos empenhar para garantir que a nossa **Jornada CELG**, que deverá ser em um formato híbrido, possa manter o tradicional nível de excelência, com devidos os cuidados com a saúde de todos que quiserem estar conosco no Wish Serrano, em Gramado. A última notícia é espetacular: além dos outros palestrantes internacionais que já anunciamos, o Dr. Robert Waldinger (Harvard), um dos maiores pesquisadores sobre Felicidade, e que viralizou após um TED Talk sobre essa temática, acaba de confirmar a sua participação na Conferência de Abertura (on-line)!

Mais otimistas com a notícia do início da vacinação ainda no verão de 2021, desejamos boas festas e excelente final de ano a todos!

FÉLIX PAIM KESSLER
Psiquiatra, PhD, Professor do Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Chefe do Serviço de Psiquiatria de Adição do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) e Presidente do Centro de Estudos Luís Guedes (CELG)

A ESPERANÇA DE UM **FUTURO É UMA ILUSÃO?**

No dia 08 de outubro, ainda estimulado pelas consequências da pandemia, o Celg promoveu uma atividade para pensarmos a esperança. Os colegas Juarez Cruz e Aline Wageck adaptaram suas apresentações para os textos a seguir. A ideia é que nossos leitores possam participar dessa reflexão tão rica que eles nos ofereceram: afinal, a esperança de um futuro é uma ilusão?

O OLHAR DA **ALINE WAGECK**

Começarei respondendo a pergunta que nos colocou aqui: afinal, a esperança de um futuro é uma ilusão?

Penso eu que, se assim for, então que vivamos 'iludidos', mas jamais desesperançosos.

José Agualusa, escritor angolano, conta que sua infância foi marcada pelas histórias. Relata que as pessoas ocupavam as mesas para contarem histórias, e que assim se daria a inserção na cultura do seu povo, tornando-se parte dessa almejada roda. Essa mesa ganha vida quando, para mim, fica evidente que as boas histórias conferem uma narrativa, é verdade, mas é na presença do outro - objeto, testemunha, ouvinte, analista, aquele quem confere validação - que aquilo que era *meu* torna-se *nosso*, ganhando lugar no mundo, ou melhor, lugar no outro.

Winnicott enfatizou que a constituição do psiquismo se dá pela disponibilidade e acessibilidade de uma mãe ao seu bebê. Conceituou o espaço potencial, espaço base para a subjetividade humana, como uma área intermediária do experienciar, situada entre a realidade psíquica e a realidade externa, entre extensões-do-eu e o não-eu. A característica essencial dessa área do experienciar é o *paradoxo:* o bebê cria o objeto, mas o objeto estava lá, esperando para ser criado. É onde a imaginação pode se desenvolver, um espaço em que os símbolos se originam e, consequentemente, onde está ancorada a esperança como potencial emergente, nesse lugar de possibilidades. Luis Cláudio Figueiredo, em *Psicanálise, elementos para a clínica contemporânea*, considerou a esperança não como paixão, afeto ou vivência, tampouco um otimismo consciente, mas sim como o que chamou de *esperança-princípio,* organizador fundamental da vida psíquica.

A esperança, assim como a felicidade, parece-me vir em salvas, em momentos revestidos/ocupados de - ou não. Entretanto, há algo nessa premissa que gostaria de considerar. Kant apresenta-nos uma de suas questões fundamentais, "*O que me é permitido esperar?".* Ernst Bloch, filósofo alemão, pensa a esperança a partir de uma ontologia do ainda-não, sugerindo que a esperança está situada entre o não e ainda-não. Assim, a ausência não significa a inexistência, mas reserva a possibilidade do vir a ser. Nassim Taleb, na esteira do ainda não, descreve em seu livro, *A Lógica do Cisne Negro*, o que ele chamou de a 'antibiblioteca de Umberto Eco', mencionando que os livros ainda não lidos são mais valiosos que os lidos e que, à medida que mais conhecemos, ampliamos a biblioteca dos livros não-lidos. Creio que novamente estamos no terreno das possibilidades do vir a ser/conhecer, lugar esse permeado por esperança.

O Velho e o Mar, livro consagrado de Hemingway, é uma ode à determinação e à perseverança, mostrando um percurso mar adentro com Santiago e seu enorme marlim pescado, após mais de 80 dias de pouca sorte do velho pescador. Da maneira como eu a leio, a maravilha da narrativa encontra-se no que fica submergido nas águas e dentro de Santiago, fica implícito. Mas é potente.

Refiro-me à presença de um objeto interno confiável, um dos alicerces responsáveis por permitir que a esperança possa ser evocada quando necessário. Em diversos trechos, Santiago chama por Manolin: "como eu queria que o menino estivesse aqui". Não havia o sal, o limão, a pedra, o arpão, queixava-se Santiago. Estava privado dos objetos, assim como, concretamente, faltava-lhe o menino no pequeno barco. Concretamente, pois são nos momentos de absoluta dificuldade que Santiago o chama e, dentro de si, acaba por encontrá-lo. Há muita cumplicidade, admiração e amor nessa relação. Ao final do livro, quando Santiago regressa, exausto e lesionado, Manolin chora, propondo-se a curar Santiago, pois, segundo o menino, "ainda tenho

muito que aprender e você pode me ensinar." (2020, p.123). É comovente a potência transformacional desse encontro: um aprende, o outro ensina. Ao final, ambos aprendem, nós inclusive, e enriquecem seus compartimentos emocionais com o que eu chamei de '*blisters*' contenedores de esperança.

Santiago é um modelo para Manolin, um objeto inspiracional nas palavras de Meltzer, enquanto Manolin é aquela presença viva que, em momentos de descrença, o velho aciona dentro de si e abastece-se. O garoto aguarda o velho mentor em terra, o pescador consola-se imaginando que o garoto o espera regressar da pesca. A esperança do reencontro é o que parece manter essa engrenagem em funcionamento. Nossa vida não é um tanto - ou muito - assim? Afinal, quem nos espera na chegada? Quem ou o quê nos motiva a remar?

Não entendo que possa haver esperança não nascida do encontro: um encontro amoroso, fértil e inspiracional, capaz de inocular uma semente a ser germinada quando a esperança é, então, requerida.

Penso que, se existisse uma equação etiológica para a esperança, ela conteria os desejos (a imaginação) + o outro (objeto interno confiável). Pensando bem, talvez equacionar a esperança não seja o melhor. Quando se trata desse tema, reticências são imprescindíveis, pois ele está calcado na lógica das possibilidades que não se extinguem e, já diria Mário Quintana, "*as reticências são a maior conquista do mundo ocidental (...)*". Deixemos em aberto...

Voltando a Hemingway, Santiago afirma: "É uma estupidez não ter esperança. Além disso, acho que é um pecado perder a esperança." (2020, p.104). Então, que não deixemos de ter esperança, calcada nos bons objetos que nos habitam e na força generativa de encontros suficientemente bons.

ALINE WAGECK

Psiquiatra (HCPA) e Psicoterapeuta (CELG). Doutora em Psiquiatria pela UFRGS. Membro Aspirante da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre. Presidente da Associação Brasileira de Candidatos (ABC).

O PONTO DE VISTA DE **JUAREZ GUEDES CRUZ**

O 'Homem do turbante vermelho', de Jan van Eyck, é uma das raras pinturas da Idade Média que está contida em sua moldura original. Nela, o mestre holandês deixou inscrito um comentário: "*Como eu pude, não como eu queria*". Apesar da magnífica execução, esse provável autorretrato ficou aquém daquilo que seu autor desejava pintar. Mais que descrever o que acontece em todas as obras de arte, Eyck nos deixa uma lição profunda: aquilo que esperamos alcançar, nossa esperança, está sempre além do que, efetivamente, conseguimos realizar. Para continuarmos com nossos projetos de vida, é necessário admitir que, olhando para trás, terminaremos concluindo: 'não foi bem como eu queria, foi como eu pude'.

Esta é minha resposta à pergunta 'a esperança de um futuro é uma ilusão?'. Não. Ilusão é acharmos que esse futuro será o que queremos. Não o que pudermos. Aceitar essa realidade incômoda é uma das chaves que nos permite construir os anos, meses ou dias que temos pela frente.

Quando Pandora espalha os males pelo mundo, um deles permanece retido: a esperança. Na mitologia, esta era vista como um mal, pois se apresentava

como portadora de uma ideia falsamente otimista acerca do futuro. Mas a mensagem, de todo modo, é ambígua. O mito pode ser compreendido pelo vértice de que os males estavam à solta e o único recurso para enfrentá-los ficara enclausurado. Então, a espe-

MUITOS DE NÓS COMEÇAMOS NOSSAS ANÁLISES EM BUSCA DOS CULPADOS POR NOSSO PASSADO, DOS RESPONSÁVEIS POR NOSSA HISTÓRIA, DOS ARQUITETOS DE NOSSO FUTURO. A DURAS PENAS SOMOS INFORMADOS NO FINAL – DO MESMO MODO QUE ÉDIPO, NA PEÇA DE SÓFOCLES – QUE OS RESPONSÁVEIS SOMOS NÓS MESMOS.

rança é um bem ou um mal? Do que estamos falando quando falamos em esperança?

É do poeta Ariano Suassuna a frase que, sob uma capa debochada e irônica, faz uma reflexão profunda sobre o assunto: "*O otimista é um tolo. O pessimista, um chato. Bom mesmo é ser um realista esperançoso*". Se a esperança está baseada em uma postura delirante de negação da realidade, é pueril e tola. No outro extremo, encontra-se o niilismo pessimista, onde tudo é pintado com a cor escura da falta de sentido. No meio termo, a atitude realista esperançosa à qual se refere Suassuna: uma correta avaliação do mundo, sem apagar a realidade difícil, mas sem torná-la mais árdua do que já é, negando seus obstáculos.

Citei um mito e um poeta. E o que a psicanálise nos diz sobre essa questão? Mostra-nos que a maioria das crianças, ao nascer, é dotada, física e mentalmente, de atributos para bem cumprir as etapas de vida determinadas por seu potencial biológico. Em condições ideais, qualquer bebê normal possui o sentimento de que o meio ambiente vai proporcionar condições e permitir que ele reconheça seus 'parceiros' nessa jornada em busca de realização. A matriz de relação com bons objetos será a fonte para a procura de outros seres que estimulem o amor e o conhecimento. Em acréscimo a isso, as experiências iniciais de vida tornam-se o modelo para todos os relacionamentos amorosos. "*Todo encontro de um objeto é, na realidade, um reencontro dele*", afirma Freud. Esta é a fonte da esperança do ser humano: o empenho pelo reencontro com o bom objeto do início da existência. Por mais perturbado que o sujeito esteja — por mais entulho que a realidade adversa e os azares da vida tenham colocado sobre essas experiências iniciais com o objeto alimentador —, ao solicitar tratamento, ele está em busca do reencontro referido por Freud.

Acréscimo importante é a distinção feita por Bion: ele se pergunta se 'desejo' é o mesmo que 'esperança'. Logo responde que não. Diz ele: "esperança é desejo mais tempo". Ou seja, o desejo nos incita a uma satisfação imediata, ao passo que a esperança admite a existência de um prazo, maior ou menor, entre o anseio e a satisfação do mesmo. Com isso, ajuda-nos a pensar em como é vital ter bem instalada dentro da mente a preconcepção esperançosa de um objeto que virá ao nosso encontro para atenuar essa necessidade.

Essas cogitações recebem, nas 'horas-esperança' de Meltzer, uma formulação quase poética. É uma expressão muito melhor do que 'constância objetal', levando-nos a perguntar: com quanto tempo contamos, em nossas mentes, para suportar a separação do objeto amado ou de seu representante? Anos, horas, minutos? Dependendo da capacidade de frustração de cada um, manter uma esperança realista, como queria Suassuna, é fundamental em períodos de solidão e carência.

E como fica a esperança nesses tempos de pandemia?

É bastante útil, aqui, lembrar o conceito de 'cesura', quando Bion nos mostra a ponte que existe entre o 'antes' e o 'depois' em todos os acontecimentos da nossa vida mental. Assim, quando um paciente se queixa de modo exagerado e repetido dos efeitos do isolamento, atribuindo a ele a culpa por sua infelicidade, como se a vida tivesse começado naquele momento, é nossa tarefa ver como a sua vida era 'antes' da peste. Quem já não tinha horas-esperança, entrou na situação de pandemia em uma condição desfavorável. Isto vale tanto para esta cesura da quarentena quanto para qualquer outro corte aparente.

Aliás, essa é uma das principais conquistas do processo analítico. Muitos de nós começamos nossas análises em busca dos culpados por nosso passado, dos responsáveis por nossa história, dos arquitetos de nosso futuro. A duras penas somos informados no final — do mesmo modo que Édipo, na peça de Sófocles — que os responsáveis somos nós mesmos.

JUAREZ GUEDES CRUZ

Psiquiatra, psicanalista, membro efetivo e analista didata da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre.

AS COMPLEXAS RELAÇÕES ENTRE TRANSTORNO BIPOLAR E OBESIDADE: DESAFIOS E OPORTUNIDADES PARA MELHORAR A VIDA DOS PACIENTES

PREVALÊNCIA E PREJUÍZO DO TRANSTORNO BIPOLAR

O transtorno bipolar (TB) é diagnosticado em pessoas que apresentam episódios de depressão e episódios de humor anormalmente elevado, conhecidos como mania ou hipomania, dependendo da gravidade. De acordo com a Pesquisa Mundial em Saúde Mental da Organização Mundial da Saúde (OMS), o TB afeta 2,4% da população mundial. Assim, 187 milhões de pessoas, incluindo 5 milhões de brasileiros, vivem com TB.

O TB é uma das principais causas de incapacidade e mortalidade prematura. A OMS estima que ele seja a 17ª causa principal de incapacidade no mundo (de quase 400 condições médicas estudadas), sendo responsável por 10 milhões de pessoas incapacitadas a cada ano. Além disso, as pessoas com TB têm uma vida útil reduzida em 10-12 anos em comparação com pessoas sem doença psiquiátrica. Algumas das causas de incapacidade e mortalidade precoce em questão são facilmente reconhecidas - episódios depressivos e maníacos são altamente incapacitantes, por exemplo, e o suicídio é uma causa muito comum de mortalidade precoce. Outras causas, entretanto, não são tão óbvias. Um exemplo é a obesidade, muito comum em pessoas com TB, mas que só recentemente foi avaliada como contribuinte para incapacidade e mortalidade.

PREVALÊNCIA DE OBESIDADE EM TB

A obesidade em pessoas com TB está em proporções epidêmicas, mas isso não ocorreu de forma isolada. As taxas de obesidade da população geral vêm aumentando em todo o mundo há pelo menos meio século. Nos Estados Unidos, onde moro e trabalho, ela cresceu 270% nos últimos 50 anos. Embora as taxas de obesidade estejam finalmente se estabilizando nas nações desenvolvidas, agora passam a aumentar de forma rápida nos países em desenvolvimento, como a China e a Índia, à medida que essas nações se tornam mais prósperas em termos econômicos e adotam estilos de vida ocidentais. Estima-se que 2,1 bilhões de pessoas em todo o mundo estão com sobrepeso ou obesas, e esse número deve continuar aumentando. A magnitude do problema é claramente ilustrada pelo fato de que, pela primeira vez na história da humanidade, a obesidade é uma causa maior de morbimortalidade do que a desnutrição.

Pessoas com TB são mais propensas a serem obesas do que a população em geral. Isso foi demonstrado em todos os lugares onde se investigou o assunto, incluindo América do Norte e do Sul, Europa, África e Australásia. No maior estudo até o momento, que comparou 1.905 pacientes com TB nos Estados Unidos com mais de 35.000pessoas sem doenças psiquiátricas, as pessoas com TB tinham 60% mais probabilidade de serem obesas do que as psiquiatricamente saudáveis. Os números são ainda mais terríveis no Brasil, onde um estudo de 2013 relatou que a taxa de obesidade em pacientes com TB era maior do que o dobro da taxa da população geral.

Existem muitas razões para a taxa extraordinariamente alta de obesidade em pessoas com TB. Esses indivíduos estão sujeitos aos mesmos determinantes de obesidade em nível populacional que pessoas psiquiatricamente saudáveis, incluindo estilos de vida sedentários, dietas ricas em alimentos processados com alto teor calórico e “tempo de tela” cada vez maior. Além disso, as taxas de obesidade crescem ainda mais por fatores relacionados à doença. Qualquer clínico que tenha observado um paciente para quem prescreveu um agente estabilizador do humor eficaz ganhando peso inexoravelmente, o fez com desânimo e estará familiarizado com o papel causador dos medicamentos. No entanto, uma propensão para ganho de peso também é inerente ao TB, conforme estudos que mostram taxas elevadas de sobrepeso/obesidade mesmo em pacientes em estágio inicial, sem tratamento prévio. Essa propensão provavelmente resulta de alguns fatores que são intuitivos, como sintomas atípicos durante as depressões (por exemplo, aumento do apetite, desaceleração psicomotora) e outros que são menos in-

A OBESIDADE EM PESSOAS COM TB ESTÁ EM PROPORÇÕES EPIDÊMICAS, MAS ISSO NÃO OCORREU DE FORMA ISOLADA. AS TAXAS DE OBESIDADE DA POPULAÇÃO GERAL VÊM AUMENTANDO EM TODO O MUNDO HÁ PELO MENOS MEIO SÉCULO.

tuitivos, como os achados de nosso grupo de pesquisa no sentido de que déficits cognitivos específicos entre episódios associados à impulsividade (por exemplo, na atenção, funcionamento executivo) antecederam ganho de peso subsequente. De qualquer forma, o ganho de peso em pessoas com TB é melhor compreendido como resultante da prescrição de medicamentos estabilizadores do humor que acabam por aumentar o ganho de peso para pacientes com predisposição intrínseca justamente ao ganho de peso.

CONSEQUÊNCIAS DA OBESIDADE PARA A SAÚDE MENTAL E FÍSICA NO TB

Talvez não surpreenda que as pessoas com TB apresentem taxas mais altas do que o esperado de complicações médicas relacionadas à obesidade. A maior causa de mortalidade precoce no TB não é o suicídio, como seria de se esperar, mas um início precoce e uma prevalência acentuadamente elevada de doenças cardiovasculares. Na verdade, a mortalidade cardiovascular é quase três vezes maior em pacientes com TB do que na população em geral. A mortalidade por outras condições médicas relacionadas à obesidade, incluindo hipertensão, diabetes, derrame e câncer, também é maior.

Mais surpreendentemente ainda, pessoas com TB que são obesas têm uma doença psiquiátrica mais grave do que as pessoas com TB que mantêm um peso normal, incluindo episódios depressivos - e possivelmente maníacos - mais severos, tentativas de suicídio mais frequentes e respostas mais pobres a estabilizadores do humor e intervenções psicoterápicas. Os mecanismos biológicos subjacentes a essa relação são complicados, mas a inflamação relacionada à obesidade surge como a principal responsável. A obesidade é um estado pró-inflamatório. À medida que as pessoas ganham peso, seus adipócitos incham e até mesmo se rompem, gerando uma resposta inflamatória sistêmica. Muitas citocinas inflamatórias cruzam a barreira hematoencefálica, propagando uma resposta neuroinflamatória. Há evidências crescentes de que a neuroinflamação é a chave para a fisiopatologia do TB, sugerindo um mecanismo biológico pelo qual a neuroinflamação relacionada à obesidade pode piorar o curso clínico do TB. Apoiando a hipótese de gravidade da obesidade-doença-inflamação, nós e outros pesquisadores relatamos que o sobrepeso/obesidade em pacientes precede uma perda de volume cerebral do sistema límbico mais grave, assim como a inflamação relacionada à obesidade pode ser um fator mediador.

FUTURAS DIREÇÕES

A hipótese de que a inflamação no TB é um mediador entre obesidade, comorbidade médica e maior gravidade da doença psiquiátrica fornece poder explicativo para uma série de fenômenos díspares. No entanto, a relação TB-obesidade é complexa, e muitas questões permanecem. Isso inclui:

A relação entre a gravidade da doença psiquiátrica e as complicações médicas relacionadas à obesidade é bidirecional? Mania e depressão também são estados pró-inflamatórios. A inflamação consequente a episódios de humor contribui para a comorbidade médica da mesma forma que a inflamação de comorbidades médicas pode contribuir para o aumento dos episódios de humor?

As intervenções para perda de peso e/ou medicamentos antiinflamatórios podem ser terapias modificadoras da doença no TB?

Será preciso paciência para responder a essas perguntas, mas chegar às respostas é uma grande promessa para melhorar a vida das pessoas com TB.

DAVID BOND, MD, PHD
Associate Professor of Psychiatry and Neuroscience
University of Minnesota Medical School

USO DE ÁLCOOL DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

A pandemia da COVID-19 mudou a forma como vivemos em todo o mundo. Indivíduos, famílias e comunidades estão lidando com uma vasta gama de consequências de saúde, financeiras e emocionais da pandemia. É natural, assim, que os indivíduos recorram a mecanismos de enfrentamento, alguns dos quais são saudáveis (como o exercício físico e o apoio em suas redes de relacionamento) e outros não (como o consumo excessivo de álcool). O álcool causa efeitos ansiolíticos, de tal forma que produz uma redução aguda da ansiedade. A curto prazo, os efeitos do álcool na redução da ansiedade fazem com que os indivíduos encontrem nele um apoio, aumentando a probabilidade de voltarem a consumi-lo durante situações de grande angústia. Inicialmente, pensava-se que a pandemia de COVID-19 seria uma ocorrência de curta duração, e muitos achavam que podiam confiar no consumo pontual de álcool para gerir a ansiedade relacionada com a pandemia. Contudo, desde então, ficou bastante claro que a COVID-19 tornou-se uma situação de longo prazo que requer uma gestão contínua, até que a terapêutica e as vacinas sejam amplamente utilizadas e tenham a sua eficácia comprovada. Como tal, não é provável que a dependência do uso de álcool como estratégia de controle dos sentimentos perturbadores ligados à pandemia seja bem sucedida a longo prazo. De fato, os riscos para a saúde decorrentes do consumo excessivo de álcool superam quaisquer benefícios do alívio imediato da ansiedade. Era de se esperar que, em um período de grande ansiedade nas nossas vidas, o consumo de álcool tenha aumentado dramaticamente nos EUA e em todo o mundo.

Três questões relacionadas com o consumo de álcool e a pandemia COVID-19 são aqui abordadas. Em primeiro lugar, existe um nível seguro de consumo de álcool? Em segundo lugar, se os indivíduos dependem do consumo excessivo de álcool para lhes ajudar a lidar com a pandemia de COVID-19, quais opções de apoio teriam se o consumo de álcool fosse reduzido? Terceiro, em relação aos indivíduos com um transtorno relacionado com o consumo de álcool, como eles podem manter-se saudáveis e evitar recaídas?

Primeiro, relativamente aos níveis seguros de consumo de álcool, existem diretrizes que devem ser consideradas pelos indivíduos e pelos profissionais de saúde. Nos EUA, uma definição comum de consumo excessivo consiste em 14 ou mais doses por semana para os homens e 7 ou mais doses por semana para as mulheres. Além disso, os homens são aconselhados a não excederem 4 doses por episódio de consumo de bebida alcoólica, ao passo que as mulheres não devem exceder 3 doses por episódio de consumo. Estas diretrizes, embora simples, podem oferecer orientações valiosas aos profissionais de saúde e indivíduos que tentam atingir um nível de consumo de álcool abaixo dos patamares de risco. Além disso, a Organização Mundial de Saúde recomenda pelo menos 2 dias por semana de ausência de consumo de álcool, também descritos como dias sóbrios. Estas diretrizes são importantes a considerar, pois podem oferecer orientações valiosas para os indivíduos que lidam com um intenso stress, mas desejam minimizar os efeitos adversos do uso excessivo de álcool na sua saúde e funcionamento psicológico. Recomenda-se que os profissionais de saúde divulguem tais diretrizes baseadas em evidências científicas, a fim de educar e promover níveis de consumo de álcool abaixo dos níveis de risco nos pacientes que tratam.

Em segundo lugar, os indivíduos que dependem do uso pesado de álcool para lidar com o stress da pandemia da COVID-19 devem considerar estratégias alternativas para lidar com o problema. Uma série de ferramentas possíveis para enfrentar o stress de forma saudável inclui *mindfullness*, exercício físico regular, contato social frequente, apoio das redes de suporte, redução do consumo de mídias sociais, cuidados com a higiene do sono e uma dieta saudável e equilibrada. O autocuidado é um antídoto para o stress como um todo e, quando os indivíduos reportam consumo excessivo de álcool para enfrentar o stress, seja o causado pela pandemia ou outro, considerar hábitos saudáveis e autocuidado é fundamental para melhorar o bem-estar. Em resumo, quando o uso de álcool como estratégia para lidar com o stress é retirado ou reduzido, outras estratégias devem ser postas em seu lugar para promover o bem-estar. Os indivíduos que sentem que não são capazes de lidar com o stress sem o álcool podem questionar essa crença através da prática sistemática de autocuidados, além de desenvolver essas outras estratégias.

Em terceiro lugar, os indivíduos com um histórico prévio ou atual de distúrbios relacionados ao álcool estão em alto risco de recaída e/ou uso crônico. Para eles, o acesso ao tratamento é crucial. O acesso remoto aos cuidados, incluindo cuidados médicos, psicoterapia e grupos de ajuda mútua, pode proporcionar uma rede de segurança para a recuperação e para o apoio social necessário. O acesso à farmacoterapia também é importante, uma vez que os indivíduos podem tentar desintoxicar-se em casa. É notável que o acesso aos cuidados traz consigo enormes disparidades sociais no atendimento de saúde, incluindo o acesso à própria tecnologia. Alguns dos indivíduos mais necessitados podem ser os que têm menos acesso. As iniciativas de saúde pública são críticas em todo o mundo para fornecer redes de segurança para indivíduos com problemas de saúde mental e distúrbios de uso de substâncias e, assim, cada vez mais serviços clínicos remotos estão disponíveis e há provas da sua eficácia. Além disso, o uso de tecnologia, incluindo aplicativos, pode ser transformador, permitindo aos indivíduos avaliarem continuamente o próprio uso de álcoole considerarem a adoção de comportamentos alternativos. Em suma, a combinação de serviços remotos, aplicativos, grupos de ajuda mútua e farmacoterapia tem o potencial de dar àqueles indivíduos com distúrbios por uso de álcool e outras substâncias a sua maior chance de sucesso durante este tempo desafiador.

Em conclusão, as nossas vidas foram viradas de cabeça para baixo pela pandemia da COVID-19. Muitas de nossas esperanças e sonhos para o ano 2020 e mais além não foram cumpridas. Os indivíduos sentem falta de suas famílias e de seus amigos, além de viagens, férias, oportunidades profissionais. Há muita dor e luto por causa desses sonhos e objetivos não alcançados. Lidar com o luto e com a perda através do consumo excessivo de álcool não é incomum, e isto tem sido amplamente documentado. Entretanto, a fim de apoiar os indivíduos a se afastarem do uso excessivo de álcool, estratégias alternativas de enfrentamento e de autocuidado devem ser sistematicamente incorporadas em todas as áreas da saúde. Além do uso indevido do álcool, a pandemia COVID-19 está provocando uma grande crise de saúde mental em todo o mundo. Os provedores de saúde mental estão em alta demanda, e têm oportunidades únicas de praticar seu próprio autocuidado, expandindo-o para os pacientes que tratam. Ao invés de esperar que as coisas voltem ao normal, viver nossas melhores vidas nestas circunstâncias difíceis é o desafio que enfrentamos coletivamente.

LARA A. RAY, PHD, ABPP
Shirley M. Hatos Term Chair in Clinical Neuropharmacology
Professor, Department of Psychology
Department of Psychiatry and Biobehavioral Sciences
Brain Research Institute
University of California Los Angeles

PODCAST DE SAÚDE MENTAL

O podcast de saúde mental do CELG estreou com uma recepção acima da esperada. Mais de 13 mil reproduções ao longo de 23 episódios marcaram a passagem desse ano tão peculiar e difícil, contando com a participação generosa de 32 convidados de renome no cenário "psi", incluindo especialistas de outros estados e países. Metade da audiência veio de fora do Rio Grande do Sul, explicitando a sua difusão em outras regiões. Como uma expressão de "resiliência científica" procurou-se abordar temas relacionados ao atual contexto, além de assuntos relevantes nas áreas das psicoterapias, psiquiatria clínica e neurociências. Conteúdo de qualidade foi produzido com intuito de difundir conhecimento entre colegas da área. Ficam os agradecimentos e a certeza da continuidade na 2ª temporada em 2021!

Daniel Spritzer, Lívia Hartmann de Souza, Marcos Cima e Mariana Bratz.

**Sugestões de temas e entrevistados para a próxima temporada, favor enviar e-mail para: celgcast@celg.org.br.*

AMBIGUIDADES E INCERTEZAS NA MEDICINA E NA PSIQUIATRIA **EM TEMPOS DE CORONAVIRUS**

Em 2001, o Prof. Goldim me devolveu uns 3 livros. Um deles não me pertencia: *Narrativa, identidade e clínica*. Não reconheci as autoras, e muito menos o *post-it* com a frase "*... dá uma olhada neste livro*". Ele já me conhecia o suficiente para supor que o livro era meu. Em um capítulo – "Prestando atenção às histórias dos pacientes" –, vê-se a diferença essencial entre "ouvir a voz do paciente" e "falar com a voz do médico".

Daí nasceu a ideia do meu mestrado, onde se analisariam os discursos de médicos residentes, homens e mulheres, durante as entrevistas. O limite dos dois anos nos remeteu, já com o Claudio Eizirik a bordo, para outro tema, "*Ambiguidade e incerteza: sua importância na formação médica"*, para tentar ver diferenças na tolerância à ambiguidade e à incerteza entre estudantes vocacionados para a cirurgia e radiologia e para a psiquiatria. Nossa hipótese era de que as mulheres vocacionadas para a psiquiatria teriam maior tolerância à ambiguidade e à incerteza. O resultado foi outro. E bem interessante!

Estas duas tolerâncias são valiosos recursos para lidar com adversidades: podem prevenir *burnout* e aumentar a resiliência, terceira ferramenta importante nestes tempos de pandemia. Quando se está procurando por novas ideias, a ambiguidade é ferramenta essencial para a sua germinação, por ser poderoso estímulo à imaginação criadora.

Graças ao amigo Marcelo D. Ferreira, cheguei a trabalhos no campo de risco, ambiguidade, probabilidades e decisões. Lembrei muito deles em março, quando não poucos tentavam fazer previsões em uma situação inédita: pareceu-me impossível fazer cálculo de probabilidades quando temos urnas onde não se sabe a proporção das bolinhas azuis e vermelhas ou, pior, nem se sabe o total de bolinhas na urna e, mais ainda, se de fato as urnas tem bolinhas das duas cores...

Na revisão da literatura, chama a atenção a escassez de referências a estes termos e conceitos em *textbooks* de psiquiatria, onde se vê incerteza como manifestação do *delirium,* ao passo que dúvidas, preocupações e *incertezas* são consideradas como sintomas do TOC.

Além disso, quando se entende a ambígua palavra *evidence*, evidência, como sinônimo de certeza, teríamos muito pouco interesse neste tema. Para lembrar uma das muitas conversas bem humoradas com o Prof. Goldim, "*qual seria o sucesso da expressão medicina baseada em probabilidades*?" Aqui está um exemplo das ambiguidades nas traduções. Outro é traduzir *mood,* ora por afeto, ora por humor. Um problema examinado em um dos trabalhos do mestrado foi a tradução da palavra alemã *Inkoharenz* do Bleuler por *incoerência lato senso* quando ele se referia à incoerência no *sentido estrito* do termo, a desagregação do curso do pensamento.

Nos terrenos da poesia, bolsa de valores, matemática, probabilidades, educação médica, epidemiologia e filosofia, os temas de hoje estão muito presentes.

Em julho, preparei um texto para o *Face,* em que abordei os fenômenos dos duplos e similares: as dissociações tipo Dr. Jeckyl e Mr. Hyde e a "sensação de presença", que o navegador Shackleton conheceu na Antártida. Usei para tanto um trabalho do mestrado, "Frankenstein, Ciência, Literatura e Bioética". Por inteiro acaso, decorridos dez minutos do meu ponto final, o amigo e colega Felix Kessler me envia um *wattsapp:* "*Topas fazer uma Live para o CELG com o Goldim sobre ambiguidades e incertezas na medicina*?". Topei!

Tolerar ou lidar com a ambiguidade e a incerteza são encarados tanto como sinais de maturidade quanto como objetos de pesquisa científica, incluindo estudos bem contemporâneos nas controvérsias político-sociais, como o *Brexit* e o terrorismo. No caso de Tversky e Kahneman, tais temas garantiram ao último o Nobel de Economia de 2002.

No caso da Medicina, no *New England* de 2016, Simpkin e Schwarzstein propõem uma revolução na educação médica, citando John Keats e sua "capacidade negativa" (1817) e William Osler (1849-1919), para quem

INSÔNIA, ANSIEDADE E TRISTEZA NESTA PANDEMIA NÃO SÃO, NECESSARIAMENTE, SINAIS DE DOENÇA E SIM SINAIS DE SAÚDE, NO SENTIDO DE QUE EXISTE VIDA EMOCIONAL

"*medicine is a Science of uncertainty and an art of probability*". Concluem escrevendo que "ironicamente, a única certeza é que esta é uma ilusão".

Seguindo na Medicina:

O desenvolvimento da capacidade para aceitar a incerteza e lidar com ela efetivamente, "para olhar a ciência como busca ou investigação [...] ao invés de um conjunto de fatos frios a serem memorizados" é, para muitos estudantes, o mais difícil ajustamento que eles precisam fazer na escola médica [...]

O texto parece escrito hoje, mas foi escrito como prefácio de "Educação para a Incerteza", Whitehorn, 1968. Será que pouco ou nada mudou em meio século?

Em campo bem mais complexo, em junho, Bill Durodié publicou um trabalho, "Lidando com a incerteza e ambiguidade na pandemia de COVID 19". Para ele:

1) esta pandemia não tem precedentes nos tempos modernos, embora alguns procurem receitas prontas. 2) Se é um problema desconhecido, precisamos de novos modelos científicos para investigar o desconhecido. 3) Quais seriam as respostas mais adaptativas? Uma nova abordagem supõe confusão e graduais aproximações na direção de verdades, repletas de erros, becos-sem-saída, ambiguidades e incertezas. O que serviu ou serve para países asiáticos serve para o contexto ocidental? Muitos prefeririam que sim: um modelo único. 4) A cultura influi bastante no modo como uma comunidade responde a uma calamidade: Durodié se apoia em muitos autores, entre eles Furedi, 2006. Este último, no tema dos desastres e calamidades, entende que acentuar a vulnerabilidade das pessoas pode enfraquecer, ao invés de fortalecê-las. 5) Durodié alerta para o exagero nos diagnósticos de problemas de saúde mental. Considerem, por exemplo, que insônia, ansiedade e tristeza nesta pandemia não são, necessariamente, sinais de doença e sim sinais de saúde, no sentido de que existe vida emocional, lembrando uma carta do poeta Rilke para Kappus. Para o pesquisador Durodié, lidar com a pandemia requer considerar os membros da população como parceiros maduros. Os exageros nos diagnósticos, além de desconsiderar os aspectos sadios das pessoas, podem diminuir o apoio para aqueles que mais necessitam dele.

Conversava recentemente com uma amiga enlutada. Em dado momento, ela afirmou: *Claudio, quando estamos presentes, a gente se ausenta*.

Esta frase me remeteu direto a Levinas. Mesmo se importando bastante com o eu e com a subjetividade, o filósofo insiste muito na responsabilidade como prioritária em relação à liberdade e também reitera o tema da *face do outro*. Fui rever o que tinha deste autor e lá também estava a ambiguidade: quando se está presente em uma relação interpessoal, por exemplo, com um paciente, estamos, em alguma medida, ausentes de outras relações também significativas, entre as quais talvez a minha relação comigo mesmo. Outra ambiguidade nas traduções, sinalizada pelo Prof. Goldim durante sua participação: *visage* não é só rosto, é também olhar!

A pandemia nos traz lembranças de paisagens e cenários. E também das pessoas que viveram, vivem ou viverão nestas paisagens ou cenários, nos velhos e nos novos, desconhecidos, às vezes assustadores. Ficamos *face a face* conosco, com nossos familiares, amigos, pacientes, mesmo que através de telas diversas. Ou ouvindo suas vozes no celular ou *vendo-as* nas nossas mentes, nas lembranças e memórias, acordados ou em sonhos, como na bela e bem conhecida canção de Lennon & McCartney.

CLÁUDIO MARIA DA SILVA OSÓRIO
Médico e psiquiatra, UFRGS,
Mestre em Ciências Médicas:
Psiquiatria, UFRGS.

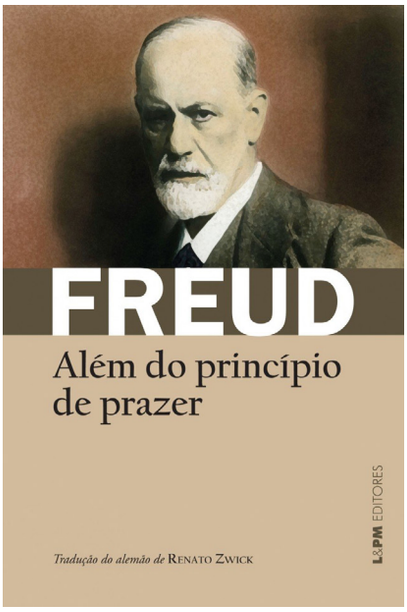
ALÉM DO PRINCÍPIO DO PRAZER
1920, 2020, 2120

Em um dado momento, Freud avisa o leitor, após uma revisão conceitual embasada nos achados da clínica e na pesquisa psicanalítica até aquele ano, de que "o que se segue [em Além do princípio do prazer] é especulação, amiúde, especulação forçada [e, trata-se] de uma tentativa de acompanhar uma ideia sistematicamente, só por curiosidade de ver até onde ela levará." (p.39). Ele nos alerta sobre a natureza dedutivo-especulativa do texto. A partir de ideias psicanalíticas, cotejadas, por analogia, com conceitos de outras disciplinas - basicamente a biologia e a embriologia -, surgem hipóteses que, ao se transformarem em conceitos provisórios, amparam a próxima rodada de ideias, as quais geram novas hipóteses, em um ciclo de construção de conhecimento agora já na mente do leitor. Se o leitor aceita certos pressupostos lógicos do autor, através de um possível diálogo que atravessa o tempo, as ideias contidas em Além do Princípio do Prazer ganham materialidade, podendo inclusive, assim, serem avaliadas segundo uma perspectiva contemporânea do conhecimento.

Nessa breve resenha, apresento algumas ideias sobre o impacto que, passados 100 anos de sua escrita, a leitura de tal documento pode produzir. Exemplifica-se, de forma breve, a repercussão desses conceitos na clínica psicodinâmica e na cultura.

Entendo que uma das premissas centrais discutidas por Freud, em sua tentativa de pensar a compulsiva destrutividade da espécie humana a partir de um ponto de vista metapsicológico, implica considerar que a vida, tanto do ponto de vista biológico como na esfera psíquica – a sobrevivência do self –, é o resultado de uma luta de forças instintuais, as quais ele nomeia como instintos de vida e instintos de morte. Assim sendo, aquilo que o observador externo percebe como vida seria a resultante – fenômeno este com frágil estabilidade – da luta incessante entre processos construtivos e desconstrutivos.

Voltemos ao texto de Além do Princípio do Prazer. Segundo Freud, o motor do sistema psíquico residiria na diferença quantitativa, em termos de excitação do aparelho mental, do "diferencial entre a satisfação exigida e a obtida" (p.60). Esta situação reconhece como válido o princípio da constância, ou de Nirvana, na qual o "aparelho mental se esforça para manter a quantidade de excitação nele presente tão baixa quanto possível, ou pelo menos, por mantê-la constante" (p.19), fato que é um dos pilares conceituais da teoria de Freud: a funcionalidade dos sistemas psíquicos, do ponto de vista econômico, estaria a serviço da manutenção do princípio do prazer. Isso implica, segundo a perspectiva da subjetivação do sujeito, que o amadurecimento passaria pela predominância, em termos evolutivos, de relações suficientemente estáveis entre o sistema Incs (Inconsciente) e o sistema Pcpt – Cs (Perceptivo-consciente). Do ponto de vista da energia necessária ao funcionamento do aparelho psíquico, isto se materializaria como a relação da quantidade de energia móvel disponível versus energia ligada indisponível. Dentro de uma noção evolutiva do aparelho mental primitivo, tal fenômeno expressaria uma vetorização, partindo de um tempo inicial de dominância do processo primário e princípio do prazer em direção a uma outra etapa, já com a consolidação do processo secundário e do princípio da realidade. Se até aqui o texto faz uma revisão de elementos assentados na pesquisa psicanalítica, a partir desse ponto Freud faz um giro epistemológico, abrindo-se ao especulativo no momento em que ressalta aquelas situações que, tanto do ponto de vista do indivíduo como do sujeito social, estariam para além do princípio do prazer. Segundo o próprio autor, torna-se então necessário entrar em uma zona de difícil compreensão, a qual aparentemente desafia a lógica, território esse demarcado ainda pela auto e hetero destrutividade. Afinal, como entender tanta destrutividade se aceitamos a validade da premissa fundante de dominância do princípio do prazer? Se a solução imaginada por Freud estava situada fenomenologicamente para além do princípio do prazer, segundo uma perspectiva metapsicológica, sua especulação conceitual implicava reconhecer a existência de mecanismos muito primitivos, evolutivamente anteriores inclusive à presença do simbólico, ou seja, aquém da possibilidade da compreensão pela palavra. Tais mecanismos estariam isolados em uma esfera pré-psíquica, dominada por registros pré-simbólicos, e que parece operar de forma a contrariar os interesses da vida. "As manifestações de uma



"AS MANIFESTAÇÕES DE UMA COMPULSÃO À REPETIÇÃO [...] APRESENTAM EM ALTO GRAU UM CARÁTER INSTINTUAL E QUANDO ATUAM EM OPOSIÇÃO AO PRINCÍPIO DO PRAZER, DÃO A APARÊNCIA DE ALGUMA FORÇA DEMONÍACA EM AÇÃO."

compulsão à repetição [...] apresentam em alto grau um caráter instintual e quando atuam em oposição ao princípio do prazer, dão a aparência de alguma força demoníaca em ação." (p.52)

A passagem do tempo favorece um olhar em perspectiva dos fatos, permitindo a verificação da validade de conceitos e hipóteses. Parece-me difícil, senão impossível, tentar pensar o potencial destrutivo/construtivo da espécie humana sem levar em consideração as premissas discutidas por Freud em seu artigo de 1920. Do ponto de vista da história, o momento da escrita daquele trabalho, quando se imaginava que, após a terrível destrutividade da primeira grande guerra se sucederia um tempo de construções, foi, para dizer o mínimo, premonitório. Alguns anos mais tarde, explodiu a segunda grande guerra, o maior e mais devastador episódio de destrutividade jamais experimentado pela humanidade. Se as décadas entre 1940 e 1990 foram um tempo marcadamente construtivo, na verdade de reconstrução, é inegável também que a entrada nos anos 2000 está se caracterizando por fenômenos – fundamentalismo, terrorismo, radicalismo, fanatismo, entre outros – de natureza desconstrutiva. São ciclos que aparentemente se alternam, na sua maioria construtivos ou desconstrutivos, determinando um ritmo, que seria o ritmo da existência ou da vida, o qual expressaria a resultante, em um determinado intervalo de tempo, da inevitável interação entre duas forças, nomeadas por Freud como instintos de vida e instintos de morte (p.73).

Se pensarmos na clínica, em particular nas abordagens psicanaliticamente orientadas, verifica-se também a presença desse ritmo. Qualquer tratamento é uma "luta", um esforço a dois, no sentido de, ao atenuar os mecanismos auto-desconstrutivos, conseguir melhorar a chance dos potenciais construtivos. Sabe-se que, desde o início, estará em jogo uma luta entre o desejo de tratar-se (mais acessível à consciência) e as forças à serviço da resistência, que silenciosamente operam contra esse esforço. Quando estiver transcorrendo um tratamento psicoterápico, duas mentes estarão voltadas a ajudar o paciente a compreender e elaborar seus conflitos, uma situação em que também a luta pela sobrevivência (psíquica) está em jogo.

Decorrido um século desde a publicação desse trabalho multidisciplinar de Freud – que une psicanálise, biologia e embriogênese, entre outras áreas de estudo –, é possível supor que, no século seguinte, já dentro da dimensão do interdisciplinar, essas ideias continuarão úteis para a construção do conhecimento humano.

FREUD,S.(1920), Ed. Stand. Bras. das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Vol XVIII, pp.13-85, Imago, Rio de Janeiro, 1976.

CARLOS AUGUSTO FERRARI FILHO
psiquiatra, psicanalista, membro efetivo e Analista Didata da SPPA professor do CEPOA Doutorando do PPG de Psiquiatria e Ciências do Comportamento da UFRGS

ESTES SOMOS NÓS... IMPERFEITOS

Como escrever sobre um seriado em que cada capítulo já serviria de tema para um texto? Este é o desafio em que me encontro ao falar sobre *This is us.* Certamente, deixarei de fora personagens e momentos importantes neste comentário, talvez o seu preferido. São capítulos emocionantes que, por vezes, levam-nos às lágrimas. Mesmo antes de assistir, já tinha ouvido relatos de pacientes e amigos. A série é dirigida por Dan Fogelman e transmitida pela emissora NBC desde 2016. No Brasil, é transmitida pelo *streaming Amazon Prime.* Teve 11 indicações para o Emmy Awards em 2017 e levou dois deles.

A trama conta a história da família Pearson, intercalando tempo presente, *flashbacks* e *flashforwards.* A história começa em 1979, na cidade de Pittsburg, quando a jovem Rebecca (Mandy Moore) está prestes a dar à luz a seus trigêmeos no dia do aniversário de 36 anos de seu marido, Jack (Milo Ventimiglia). Os dois primeiros bebês, Kevin e Kate, nascem saudáveis, mas o terceiro, Kyle, não resiste ao parto. Neste mesmo dia, chega no hospital um bebê que foi abandonado no corpo de bombeiros. Ao ver este bebê, Jack sente que deve adotá-lo no lugar de Kyle e convence Rebecca. Ele recebe o nome de Randall, um afro-americano que, desde recém-nascido, torna-se filho dos caucasianos Pearsons.

As cenas se intercalam com o momento atual, e agora é o aniversário de 36 anos dos "trigêmeos". Kate (Chrissy Metz) aparece lutando contra sua obesidade mórbida em um grupo de autoajuda para transtornos alimentares. Kevin (Justin Hartley) é ator de um sitcom de sucesso, mas sente-se desacreditado em seu talento, acredita que só consegue manter o papel por sua beleza, vive relacionamentos superficiais e quer dar um novo rumo na carreira e na vida. Randall (Sterling K. Brown) é sócio de uma empresa bem sucedida, tem uma ótima casa, uma bela esposa e duas filhas, mas sofre com a própria ansiedade e perfeccionismo. Os Pearsons se reúnem para festejar o aniversário na casa de Randall. Chega Rebecca, agora uma senhora beirando seus 70 anos, casada com o melhor amigo de Jack, Miguel (Jon Huertas). Descobrimos que Jack está morto, mas ainda vamos demorar a descobrir as circunstâncias desta morte...

Imediatamente, nos identificamos com os personagens: tão conflituados, tão imperfeitos, tão... nós. Tentam lidar com seus problemas da maneira que conseguem, não têm certeza de suas decisões. Sentem culpa, medo, felicidade, infelicidade, ansiedade, enfim, tudo aquilo que está incluído no "combo vida". Para Freud, a identificação é a mais antiga ligação afetiva a uma outra pessoa. Quanto mais significativo é aquilo que sentem em comum, mais bem-sucedida deverá ser essa identificação, correspondendo assim ao início de uma nova ligação. Esta é uma hipótese de porque nos emocionamos tanto com os Pearson, pessoas fora de estereótipo, acertando e errando.

A figura do pai aparece constantemente ao longo dos capítulos nas cenas de *flashback*. Inicialmente, parece uma presença idealizada, sempre tem a resposta certa, toma a decisão correta, é continente com todos... Sua figura começa a destoar no meio de personagens tão reais. Em um diálogo entre Beth (Susan Kelechi Watson), a esposa de Randall; Toby (Chris Sullivan), o noivo de Kate, e Miguel, é verbalizada essa desconfiança da perfeição com que os filhos descrevem o pai falecido: "Jack é a área proibida dos Pearsons", dizem Beth e Toby. No entanto, Miguel deixa que a dúvida siga pairando no ar: "Vocês estão entrando na minha área proibida também." Será possível que alguém seja assim tão diferente de "nós"?

Ao longo dos capítulos, vai aparecendo o que Jack tem de "nós", suas imperfeições. Ele enfrenta problemas com alcoolismo, como seu pai já apresentava. Começamos a nos deparar com um quadro clássico de dependência química, em que o usuário mente, esconde garrafas em locais acessíveis, nega recaídas. Jack passa a chegar em casa cada vez mais tarde, deixando Rebecca sozinha com os filhos, além de fazer várias tentativas de parar o consumo, sempre sem sucesso.

Nesse ponto, cabe falar que diversas situações psiquiátricas são tratadas com seriedade e preciosismo pelo seriado. Os personagens conversam abertamente sobre fatores genéticos para transtornos mentais, tempo de refratariedade dos antidepressivos, sintomas de transtornos alimentares, dependência química. Tudo com muita verdade, sensibilidade, sem tabus, desmistificando a saúde mental.

Emocionante também é ver o modo que a série retrata "nós", médicos e terapeutas, como pessoas sensíveis, empáticas e perspicazes, mas também com suas

dores e dificuldades. É o caso do Dr Nathan Katowski (Gerald McRaney) ou Dr K, um médico experiente que, em um momento de luto pela perda da esposa, faz o parto dos trigêmeos de Rebecca. Ao ver Jack desolado com a morte de Kyle, fala de sua experiência de vida em fazer "do limão mais azedo uma limonada", a nossa conhecida sublimação. Esta conversa leva Jack a convencer Rebecca a adotar Randall.

Ao longo da série, vemos como as vivências de cada um dos "trigêmeos" vão talhando suas personalidades. Kate, a preferida do pai, sempre tende a descontar suas frustrações na comida. Randall, um menino superdotado e perfeccionista, nunca quer decepcionar os pais por sentir-se deslocado, ganhando uma atenção especial da mãe para que se sinta igual aos outros. Kevin tem a sensação de não ter com quem contar, vendo seus pais ocupados com os outros irmãos, e, por isso, vai se tornando arrogante e auto-suficiente.

O cenário muda abruptamente quando os jovens contam com seus 17 anos, prestes a se formarem na *high school*. Um incêndio queima a casa da família. Jack consegue resgatar os familiares, mas morre no hospital devido à inalação de fumaça. O pai morre de maneira heroica. A figura de Jack que vemos representada em *This is us* seria a sua lembrança real ou o que Freud denomina de *ideal do eu* dos seus filhos? O *ideal do eu* é definido como a instância da personalidade resultante da convergência do narcisismo (idealização do ego) e das identificações com os pais, constituindo um modelo a que o sujeito procura se conformar.

E ali vemos os filhos de Jack, com lembranças do seu pai real ou em contato com seus próprios Ideais de eu personificados na figura do pai? Impossível sabermos, pois Jack é um daqueles personagens "oblíquos", como a Capitu de Bentinho, quer dizer, de Machado, enfim, vocês entenderam... Refiro-me àqueles personagens sobre os quais não temos um narrador imparcial. E nós? Podemos descrever nossos pais de maneira imparcial? Pouco provável... mais um ponto em comum que temos com os Pearsons.

This is us é uma aula de humanidade. Sob outro prisma, também pode ser uma aula de psiquiatria e psicanálise. Mostra que a equação etiológica de Freud segue válida, em que os fatores constitucionais (ou genéticos) e as vivências acabam se somando para formar as neuroses. E o que são as neuroses, senão imperfeições? Para Freud, as neuroses são o preço que o ser humano paga filogeneticamente pela habilidade de recalcarmos nossos instintos primordiais, ou seja, o preço para nos tornarmos humanos. Em um dos episódios da terceira temporada, Randall diz: "Eu sempre pensei que fosse especial, mas talvez não seja especial. Essa sensação de ser especial talvez seja apenas ser uma pessoa."

DIONELA PINTO TONIOLO
Médica psiquiatra pelo HCPA
Psicoterapeuta de orientação analítica pelo CELG
Membro aspirante da SPPA

O CONFEITEIRO...

Em um 2020 que tem me parecido - por algum motivo - um ano diferente, um filme chamou a minha atenção: O Confeiteiro, filmado na Alemanha e em Israel em 2018, dirigido por Ofir Raul Graizer. O drama conta a história de um confeiteiro alemão que tem um relacionamento com um engenheiro israelense casado. Este último morre em um acidente, o que faz o confeiteiro viajar até Israel, onde acaba se relacionando com a viúva do engenheiro. Ela é a dona de um café, sempre preocupada em manter a sua licença de local *Kosher*.

A respeito do filme, as críticas não são unânimes, incluindo a possibilidade de ter sido plagiado de um filme turco com uma história muito parecida. Os comentários que li interpretam a narrativa de ângulos diversos: o filme versa sobre um relacionamento homossexual; sobre o luto; sobre ética nos relacionamentos; sobre preconceito; sobre machismo; sobre culinária... De fato, é possível que o filme apresente todos esses elementos, e não descarto outros.

Para mim, contudo, o ponto mais significativo do filme e motivo do meu encanto por ele ocorre próximo ao final (*spoiler*). O café da viúva perde o seu selo *Kosher*. Apesar disso, está colorido, cheio de alimentos palatáveis, de cores, de pessoas, pode-se quase sentir o cheiro bom do local. Uma cliente entra, escolhe um doce e pergunta: é *Kosher*? A viúva responde: não temos mais o selo, mas certamente é feito com afeto, cuidado, carinho, amor. A cliente responde: quero um...

Acho que o filme nos desafia a isso… retirar rótulos, sair de conceitos que estamos acostumados, encará-los sem julgamento moral, sem selo, observar as relações como talvez (e encantadoramente) elas sejam: complexas e desafiadoras. Penso que "O Confeiteiro" nos provoca a ir além do rótulo, isso pode, isso não pode, é isso, é aquilo. Leva-nos a pensar nas relações e nos seus elementos, e não no adjetivo que tendemos rapidamente a colocar nelas.

LUCAS LOVATO
Médico psiquiatra, contratado do HCPA