

A decadência da psiquiatria (n. 5)

o incrível método do diagnóstico de anorexia e de bulimia nervosa

Guido Arturo Palomba

Defensores da psiquiatria contemporânea adotam certas padronizações nas entrevistas direcionadas a pacientes, as quais chamam de *instrumentos*, argumentando que, com eles, aumenta-se o grau de concordância entre os investigadores, além de possibilitar comparações de resultados. Dizem que, no passado (leia-se, até os anos 1990, quando a Classificação Internacional de Doenças, 10ª revisão, nascida em 1985, virou a “bíblia” dos psiquiatras), havia diferenças de critério no diagnóstico, pois cada profissional utilizava-se de procedimentos anamnéticos não padronizados, que poderiam conduzir a resultados diversos (leia-se, os psiquiatras faziam anamnese completa e examinavam à luz da psicopatologia). Assim, seus defensores dizem que “utilizar esses instrumentos é procedimento obrigatório em qualquer pesquisa que se queira fazer na área da psiquiatria, para que se possam comparar os resultados”.

Com todo o respeito, essa técnica é, sim, o símbolo mais bem acabado da grave decadência da psiquiatria contemporânea.

Para o leitor ter ideia dessa praga que se abate sobre a especialidade, na última edição de importante revista de psiquiatria brasileira, saiu publicado um desses “instrumentos” para *os transtornos alimentares, como a anorexia nervosa e a bulimia nervosa, síndromes comportamentais que se caracterizam pelo medo excessivo de engordar, insatisfação com o peso e forma corporais, além de vivência conturbada com o corpo* (conforme a mencionada revista). O dito instrumento é o questionário seguinte:

Marque um X na alternativa que melhor descreve com que frequência você adota esses comportamentos: nunca (1 ponto); raramente (2 pontos); às vezes (3 pontos); frequentemente (4 pontos); muito frequentemente (5 pontos).

Checo a firmeza de meus braços para confirmar que não perdi nenhuma massa muscular.

Olho meus músculos abdominais — “tanquinho” — no espelho.

Quando me olho no espelho, contraio os braços para confirmar a igualdade entre eles.

Comparo o tamanho dos meus músculos com o de outra pessoa.

Comparo minha “magreza” ou definição muscular com a de outras pessoas.

Comparo meus músculos com os dos atletas ou das celebridades.

Comparo minha “magreza” ou definição muscular com a de atletas ou celebridades.

Peço para outras pessoas tocarem em meus músculos para confirmar o tamanho e a firmeza deles.

Peço para outras pessoas comentarem sobre a definição ou o tamanho de meus músculos.

Belisco a gordura da minha barriga e costas (por exemplo, os pneuzinhos) para checar a minha “magreza”.

Comparo minha “magreza” ou a definição de meus músculos peitorais com a de outras pessoas.

Comparo o tamanho de meus músculos peitorais com o de outras pessoas.

Comparo a largura de meus ombros com a largura dos ombros de outras pessoas.

Contraio meus músculos peitorais diante do espelho para confirmar a igualdade entre eles.

Contraio meus músculos diante do espelho à procura de linhas ou estriamentos neles.

Meço meus músculos com uma fita métrica.

Aperto a gordura ou estico a pele do meu corpo para acentuar o músculo escondido pela gordura.

Checo o tamanho e a forma de meus músculos na maioria das superfícies espelhadas (por exemplo, nas janelas de carros, nas vitrines de lojas, nos espelhos etc.).

Belisco ou aperto meus músculos para conformar o tamanho e a firmeza deles.

O escore vai de 19 a 95 pontos, o que vale dizer: em termos de bulimia nervosa e de anorexia nervosa, quem fizer 19 pontos é bem sadio, e 95 pontos, bem doente, passando, entre o máximo e o mínimo de pontuação, por diversos graus de gravidade.

A fim de divertimento, montou-se para o leitor o teste seguinte, para que descubra quem é normal e quem tem distúrbio alimentar:

Aplicando-se o referido instrumento em três pessoas, os escores obtidos foram: indivíduo 1: 93 pontos; indivíduo 2: 90 pontos; indivíduo 3: 21 pontos. Perguntam-se:

- a) Nenhum é normal.
- b) Todos são normais.
- c) Somente 1 e 2 são normais.
- d) Somente 3 é normal.

Para responder ao teste, vamos por eliminação. Se o escore vai de 19 (sadio) a 95 (doente) e se é crescente em gravidade, os indivíduos 1 e 2 são *anormais*, considerando seus escores de 93 e 90 pontos, quase batendo no teto, e o indivíduo 3, *normal*, pelo baixo escore. Assim, a única resposta possível é a opção “d”.

Certa a resposta? Não, errada, como se verá a seguir, pois o correto é a letra “c”, uma vez que o indivíduo 1 é halterofilista, competidor de fisiculturismo, tem 1,90 m de altura e quase 100 kg. Seu escore foi 93 e, com certeza, não é nem bulímico nem anoréxico, ainda que com muita frequência apalpe o corpo para ver se tem excesso adiposo, olha-se no espelho para confirmar a igualdade entre seus braços, compare a própria estrutura corporal com a de outros etc.

O indivíduo 2 é uma bailarina profissional, seu escore: 90 pontos, altura: 1,72 m, 61 kg, 45 anos, esguia e sadia. Também se olha muito no espelho e se incomoda com o peso, os músculos, a postura, a idade etc.

O escore do indivíduo 3 é 21, que, pelo “instrumento”, seria uma pessoa normal. Porém, pesa 135 kg, tem 1,74 m de altura, é do sexo masculino e sofre de obesidade patológica, mas não se preocupa com isso e não se olha no espelho.

Ou seja: os indivíduos 1 e 2 são completamente normais, mas o “instrumento” diria que são absolutamente doentes! E o indivíduo 3 é totalmente doente, mas seria totalmente sadio segundo o bizarro critério de avaliação.

Em outras palavras, instrumentos não prestam para nada, e os que defendem o seu uso, sob pretexto de padronizar método de pesquisa, certamente ignoram ou fazem pouco da verdadeira arma que os psiquiatras têm para examinar os pacientes e chegar a determinados diagnósticos: a anamnese, os exames físico e psíquico completos, à luz da psicopatologia. Esse procedimento deveria nortear o diagnóstico, o tratamento e as pesquisas, não os infantis métodos de pontuação.

A verdade é que a compreensão profunda das doenças mentais não interessa às indústrias farmacêuticas, as verdadeiras molas propulsoras das doutrinas psiquiátricas contemporâneas. Para elas, o que tem valor são esses ridículos instrumentos

que entram nas pesquisas para depois dar validade à prescrição de novos remédios, tudo encapado sob o nome de “método científico que aumenta o grau de concordância e confiabilidade entre os investigadores”. Investigadores solidamente preparados ou ignorantes úteis?

É a decadência da psiquiatria.

Guido Arturo Palomba
Psiquiatra Forense