

A LOUCURA E A ARTE

Vinicius Sampaio D'Ottaviano¹

RESUMO

No início do século XX, a busca pelas raízes da genialidade era um dos temas mais palpitantes da investigação psicológica. Cientistas de ponta tinham poucas dúvidas de que certos males psíquicos davam asas à imaginação. Vários autores acreditam que quando um intelecto superior se une a um temperamento psicopático, criam-se melhores condições para o surgimento daquele tipo de genialidade efetiva que entra para os livros de história. Pessoas assim perseguiram obsessivamente suas idéias e seus pensamentos, para seu próprio bem ou mal, e isso as distinguiria de todas as outras.

Palavras-chave: genialidade, males, imaginação, intelecto, psicopatia, loucura, arte.

ABSTRACT

In the beginning of the XX century, the searching of the geniality roots was one of the beating themes of the psychological investigation. Top scientists had few doubts that certain psychic evils set people imagination free. Several authors elapsed that when a superior intellect joins a psychotic temperament, they create best conditions for the appearance of that kind of effective geniality that is part of history books. People pursued their obsessive ideas and their thoughts, for their own good or bad, and that would stand out from all the other ones.

Key words: geniality, evils, imagination, intellect, psychotic, madness, art.

SERÁ MERA COINCIDÊNCIA?

Sigmund Freud (1903) também se interessou pelo assunto. Convicto de que encontraria “algumas verdades psicológicas universais”, analisou a vida e a obra de artistas e escritores famosos, buscando pistas de transtornos mentais. Mas foi somente a partir dos anos 70 que Nancy Andreasen (1971), psiquiatra da Universidade de Iowa, começou a investigar de forma sistemática a suposta ligação entre genialidade e loucura. Participaram de sua experiência 30 escritores cujo talento criativo havia sido posto à prova na renomada oficina de autores da universidade.

Andreasen (1971) examinou essas personalidades à procura de distúrbios psíquicos e comparou os dados obtidos aos de um grupo controle: 80% dos escritores relataram perturbações regulares do humor, apenas 30% no grupo controle. Quarenta e três por cento dos artistas satisfaziam os critérios para o diagnóstico de uma ou outra forma de patologia maníaco-depressiva, o que no

* Mestre em Arte/Educação pelo Instituto de Artes da Unicamp. Pós-graduando em Psicopatologia pelo CEFAS-Campinas. Psicólogo formado pelas Faculdades Padre Anchieta. Licenciatura em Dança pela Unicamp-Campinas. Licenciatura em Filosofia pela PUC-Campinas e bacharelado em Direito pelas Faculdades Padre Anchieta.

grupo de controle só se verificou em uma a cada dez pessoas. Durante o estudo, dois escritores cometeram suicídio, dado que, segundo Andreasen (1971), não seria estatisticamente significativo. A psiquiatra comprovou pela primeira vez e com métodos científicos que, por trás da suposta conexão entre criatividade elevada e psique enferma, haveria algo mais que o mero e surrado lugar-comum.

Em 1983, Kay Refield Jamison conduziu um estudo que obteve resultados claros e semelhantes. Psicóloga da Universidade da Califórnia, em Los Angeles, ela contatou 47 pintores e poetas britânicos renomados. Segundo os critérios do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-III), examinou a presença de transtornos de humor caracterizados por fases depressivas.

Segundo o Manual, esses transtornos são marcados por estados depressivos que duram de duas a quatro semanas e prejudicam sensivelmente o cotidiano dos pacientes, que não conseguem animar-se para nada, sofrem perturbações da concentração e do sono e têm pensamentos negativos beirando o desespero total. A presença desses sintomas aponta para o chamado transtorno depressivo maior. Mas, além desse, há também os transtornos bipolares, nos quais fases depressivas são alternadas com picos de euforia, os episódios maníacos.

Hagop Aksikal (1982) entrevistou outros 20 artistas europeus, tendo por base os critérios do DSM-III. Dois terços deles sofriam de episódios depressivos recorrentes, muitas vezes combinados com os chamados estados hipomaníacos, forma menos pronunciada da mania. Como constatou esse psicólogo da Universidade da Califórnia, em San Diego, metade dos artistas tinha enfrentado depressão em algum momento da vida. Tendência semelhante, aliás, Aksikal (1982) já havia observado entre músicos de blues nos Estados Unidos.

Com base nessas pesquisas, Jamison (1999) concluiu que o grande número de artistas com diagnóstico de depressão ou de transtornos bipolares já não podia ser atribuído ao acaso. A pesquisadora admitia deficiências metodológicas também em seu próprio estudo, por exemplo, o número demasiadamente reduzido da amostra, mas a conexão entre instabilidade psíquica e potencial criativo era evidente.

Ruth L. Richards (1985) e colegas da Harvard Medical School, em Boston, tentaram abordar a questão de outro ponto de vista. Em vez de saírem em busca de males psíquicos em artistas reconhecidos, inverteram a pergunta: portadores de enfermidade psíquicas seriam particularmente criativos? Eles examinaram a criatividade de 17 pacientes com depressão maníaca manifestada e de 16 ciclotímicos, a forma mais amena de transtorno bipolar, com base na chamada Lifetime Creativity Scale.

Nessa escala de criatividade consideraram-se não apenas os testes relacionados ao pensamento inovador e original, mas também o desempenho criativo nas esferas pessoal e profissional. Os pacientes saíram-se melhor que o grupo de pessoas utilizado para comparação, composto de indivíduos sem qualquer histórico psiquiátrico.

O tipo de transtorno desempenhou aí papel bastante decisivo. Os participantes ciclotímicos revelaram-se muito mais criativos. Além disso, os resultados mostraram que esses mesmos pacientes ficaram atrás na pontuação de seus familiares sem distúrbios psíquicos evidentes, também avaliados. A hipótese aventada pelos pesquisadores foi, portanto, a de que os parentes dos pacientes talvez tendessem à instabilidade psíquica, cuja manifestação neles se daria de forma tão amena que não lhes causaria problemas. “É possível que pessoas com tendência reduzida, talvez até imperceptível, à instabilidade bipolar sejam mais criativas”, concluíram os pesquisadores.

Nesse meio tempo, o pensamento aguçado, de criatividade incomum, e as produtividades elevadas passaram até mesmo a ser considerados indícios do diagnóstico de fases maníacas. Mas como uma enfermidade tão perturbadora e destrutiva pode incrementar nosso poder criativo? Afinal, normalmente reina o caos entre os maníaco-depressivos, tanto no aspecto profissional quanto no pessoal. Em meio a episódio maníaco, evidencia-se que os pacientes mergulham em relacionamentos duvidosos e aventuras sexuais sem medir as conseqüências. Agressões e até mesmo alucinações integram o quadro. Então, a esse apogeu temporário segue-se sempre o mergulho em depressão profunda.

O psicólogo americano Joy Paul Guilford (1984) definiu criatividade como a capacidade de, diante de um problema, “encontrar respostas incomuns, de associação longínqua”. Para chegar a uma idéia original, abandonam-se caminhos já trilhados e pensa-se de modo diferente. O intelecto, então, não se aferra à busca de uma única solução correta, mas move-se em diversas direções. Quanto mais fluentes e livres jorrarem os pensamentos, melhor.

São precisamente esses talentos que os portadores de transtornos bipolares exibem em abundância na fase maníaca. Seu cérebro trabalha a toda, desejando idéias nada convencionais. Essa imensa produção está longe de resultar apenas em coisas sensatas, mas pouco importa: a massa de idéias que brota da mente maníaca eleva a probabilidade de que haja entre elas alguns lampejos mentais “genuínos”.

O psicólogo Eugen Bleuler (1900), contemporâneo de Freud, via aí o elo procurado entre genialidade e doença mental. “Mesmo que apenas os casos amenos produzam algo de valor, o fato de neles as idéias fluírem com mais rapidez, e, sobretudo, de as inibições desaparecerem estimula as capacidades artísticas”.

Também para Jamison (1983) o segredo está no pensamento rápido e flexível, bem como no dom de unir coisas que, à primeira vista, não possuem qualquer conexão entre si. O que Bleuler (1900), no passado, só podia supor, hoje é confirmado por estudos científicos. Assim, pacientes de hipomania mostram superioridade em testes de associação de palavras: num espaço de tempo delimitado e com uma palavra dada, são capazes de associar quantidade bem maior de conceitos que pessoas em perfeitas condições psíquicas.

Dão menos respostas estatisticamente “normais” que as do grupo de controle, mas encontram soluções heterodoxas em número três vezes maior.

Hipomaníacos chamam a atenção também por seu modo de falar. Tendem a fazer uso de rimas e empregam com frequência associações sonoras, tais como as aliteraões (repetição das consoantes). Além disso, seu vocabulário compreende em média três vezes mais neologismos que o de uma pessoa saudável. E mais: nos pacientes em fase maníaca, a rapidez do processo de pensamento traduz-se numa elevação do quociente de inteligência.

Maníaco-depressivos exibem também certas qualidades não cognitivas muito úteis aos artistas. Robert DeLong (1988) psicólogo da Harvard Medical School, pediu a um grupo de crianças, todas com sinais precoces de transtornos bipolares, que fizessem desenhos sobre um tema.

Na comparação com o grupo de controle, não apenas seu nítido e transbordante poder de imaginação chamou a atenção. DeLong (1988) ficou ainda mais impressionado com a extraordinária capacidade de concentração dessas crianças, que se dedicaram durante horas à tarefa, sem se deixarem distrair por coisa alguma. Como resultado, seu brilhantismo revelou-se tanto no desempenho espantoso da memória quanto nos desenhos detalhados.

Energia fabulosa e concentração total caracterizam também as fases criadoras de muitos pintores, escultores, escritores e poetas. Muitos deles varam noites escrevendo ou passam horas sem fim no ateliê, sem dormir.

LIMIAR DA LOUCURA

Nancy Andreasen (1971) acrescenta outra explicação: “o sistema nervoso, afinadíssimo”, simplesmente perceberia mais informações sensoriais, transformando-as em idéias criativas. Embora sem comprovação definitiva, a psicóloga supõe que a causa seja “um defeito nos processos cognitivos que filtram esses estímulos”.

No final de 2003, Shelley Carson, da Universidade de Harvard, e Jordan Peterson, da Universidade de Toronto, descobriram que Andreasen (1971) estava certa. Eles recrutaram 25 estudantes que haviam se destacado por seu desempenho criativo extraordinário e, com auxílio de um teste, puderam determinar a chamada inibição latente em cada um deles do mecanismo cognitivo que exclui do fluxo contínuo de dados sensoriais aqueles que são de pouca valia. Nos colegas não criativos, esse processo de filtragem inconsciente se revelou nitidamente mais pronunciado.

Em decorrência da menor inibição latente, pessoas criativas acolhem mais impressões de seu entorno. Mas há também o outro lado dessa moeda. “Quando uma pessoa tem 50 idéias diferentes, o provável é que só duas ou três sejam boas de fato”, explica Peterson (2003). “É necessário saber diferenciar essas

idéias para não submergir em meio a tantas delas. Daí a importância da inteligência e da memória operacional para evitar que as mentes criativas se afoguem numa torrente de informações”, conclui.

Será que os pacientes com transtorno bipolar ultrapassam o limiar da loucura por quase sufocarem sob a massa enorme de idéias e pensamentos? Para Carson e Peterson (2003), isso é precisamente o que sua experiência deixa claro: “Um grau reduzido de inibição latente associado a uma extraordinária flexibilidade de pensamento pode, sob certas circunstâncias, predispor o indivíduo às doenças mentais ou, sob outras circunstâncias, a façanhas criativas”.

Nessa questão, Jamison (1983), que também sofre de depressões maníacas, defende uma tese interessante. Ela acredita que o mergulho recorrente na depressão evita que portadores de transtorno bipolar se percam em pensamentos e idéias obscuras. Indivíduos depressivos, atormentados por dúvidas, inseguranças e hesitação, teriam um juízo mais realista das coisas. Seu “mecanismo interno de edição”, como Jamison (1983) o denomina, operaria com a correspondente sensibilidade, ou seja, verificaria a utilidade das idéias produzidas pela mente hiperativa e excluiria as cores berrantes do excesso. Sendo assim, todas as idéias que, na fase maníaca, se revelam grandiosas seriam submetidas ao crivo de um extremo rigor crítico.

Já o pioneiro Guilford (1982) via o segredo do pensamento criativo na capacidade de estabelecer um vínculo entre o racional e o irracional, o conhecido e o desconhecido, o convencional e o não convencional. Se, porém, a criatividade brota dessas oposições, espíritos criativos arriscam-se continuamente a ir longe demais com suas idéias e seus pensamentos, ultrapassando as fronteiras do inteligível.

ARTE COMO TERAPIA

Uma rápida visita aos livros de história nos mostra como é tênue a linha que separa a genialidade da loucura. Seja a visão heliocêntrica do mundo de Copérnico ou a teoria da evolução de Darwin, muitos lampejos geniais foram a princípio recriminados como produtos de cérebros doentios. Hoje, porém, ninguém mais duvida da saúde psíquica de tais personalidades.

Mas não são poucos os psicólogos que sustentam que portadores de doenças psíquicas com frequência trabalhem em áreas criativas apenas porque a atividade artística os ajuda a proteger a própria mente da destruição. “A literatura me pegou pela mão e me salvou da loucura”, ponderava a poeta americana Anne Sexton (1928-1974) que, em virtude de uma grave psicose, vivia sendo internada em clínicas psiquiátricas.

Criatividade como saída para a crise? Residiria aí o famigerado vínculo entre poder de criação e o sofrimento psíquico? O fato de tantos pacientes psiquiátricos beneficiarem-se de terapias envolvendo a pintura, a dança ou a músi-

ca parece confirmar essa hipótese. Contudo, dois fatos não devem ser esquecidos: a maioria dos doentes não demonstra possuir fantasia extraordinária nem criatividade especial, tampouco a maioria dos escritores, poetas, músicos, escultores ou pintores reconhecidos revela-se portadora de algum distúrbio mental.

A imagem excessivamente utilizada e romantizada do gênio maluco desacredita em certa medida o trabalho, o caráter e o estado mental dos que lidam com a arte. E o fato de muitos artistas com enfermidades psíquicas terem recusado tratamento, no passado, talvez tenha contribuído para essa visão distorcida. O pintor norueguês Edvard Munch (1862 – 1944), por exemplo, que era maníaco-depressivo, temia que uma terapia pudesse extinguir seu poder criativo. “Prefiro continuar sofrendo desses males, porque são parte de mim e de minha arte”, declarou.

Sem ajuda médica, porém, corre-se o risco de que depressões e transtornos bipolares se acentuem com o tempo. Munch teve sorte: estava relativamente bem nos últimos anos de vida. Uma declaração da escritora americana Sylvia Plath nos diz um pouco sobre o sofrimento de artistas vítimas de distúrbios psíquicos: “Quando se tem uma doença mental, ser um doente mental é tudo que se faz, o tempo todo [...] Quando eu era louca, isso era tudo que eu era”. Em casa, na manhã de 11 de fevereiro de 1963, essa poeta de extremo talento, vítima de depressão grave, abriu a torneira do gás. Tinha 30 anos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AKSIKAL, Hagop. *The Psychological Test of Art's*. California University. San Diego – U.S.A., 1982.

ANDREASEN, Nancy. *Brilliant and Madness*. Papers Iowa University, U.S.A., 1971.

BLEULER, Eugen. *Disorder and Madness*. New York. New York – U.S.A., 1900.

CARSON, Shelley. *Decreased Latent Inhibition*. *Journal of Personality and Social*, 1998.

CARSON, Shelley; PETERSON, Jordan. *Decreased Latent Inhibition II*. Harvard University. Boston & Toronto University – U.S.A./Canada, 2003.

DELONG, Robert. *Cognitive Children's Test*. Harvard Medical School. Boston – U.S.A., 1988.

DSM-III. *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul Ltda., 1985.

FREUD, Sigmund. *Obras Completas*. São Paulo: Abril Cultural, 1974. (Os Pensadores).

GUILFORD, Joy Paul. *Creativity Toy's*. New York. New York – U.S.A., 1982.

JAMISON, K. R. *Uma Mente Inquieta*. São Paulo: Martins Fontes, 1983.

KRAFT, Ulrich. Em busca do gênio da lâmpada. *Viver Mente&Cérebro*, nº 142, pág. 44, 2000.

LOWENFELD, V.; BRITTAIN, W.L. *Desenvolvimento da Capacidade Criadora*. 5. ed. São Paulo: Mestre Jou, 1970.

MUNCH, Edvard. The Creativity Biography. *Journal of Art*. – U.S.A., 1912.

PLATH, Sylvia. Biography. *Journal of Art*. – U.S.A., 1961.

REFIELD, Kay. The Psychological Art's. California University. Los Angeles – U.S.A., 1983.

RICHARDS, Ruth L. Lifetime Creativity Scale. Harvard Medical School. Boston – U.S.A., 1985.

SCHOENEWOLF, G. *Psychotherapy with People in the Arts: Nurturing Creativity*. Haworth Press Inc., 2002.

SEXTON, Anne. *Study*. 14. ed. Shelling Editor. U.S.A., 1956.

WEIL, P.; TOMPAKOW, R. *O Corpo Fala*. 54. ed. Petrópolis: Vozes, 1986.