

OLIVER SACKS

A MENTE ASSOMBRADA

Tradução:
LAURA TEIXEIRA MOTTA



COMPANHIA DAS LETRAS

Copyright © 2012 by Oliver Sacks
Todos os direitos reservados

*Grafia atualizada segundo o Acordo Ortográfico da
Língua Portuguesa de 1990, que entrou em vigor no Brasil em 2009.*

Título original
Hallucinations

Capa
Hélio de Almeida sobre ilustração de Zaven Paré

Preparação
Otacílio Nunes

Índice remissivo
Luciano Marchiori

Revisão:
Valquiria Della Pozza
Márcia Moura

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, sp, Brasil)

Sacks, Oliver

A mente assombrada / Oliver Sacks ; tradução Laura
Teixeira Motta. — 1ª ed. — São Paulo : Companhia das Letras,
2013.

Título original: *Hallucinations*.

Bibliografia.

ISBN 978-85-359-2259-2

1. Alucinações 2. Alucinações e ilusões 3. Distúrbios de
cognição 4. Distúrbios de percepção I. Título.

13-02516

CDD-616.89
NLM-WL 100

Índices para catálogo sistemático:

1. Alucinações : Casos clínicos : Psiquiatria	616.898
2. Alucinações : Casos clínicos : Psiquiatria	WN-100

2013

Todos os direitos desta edição reservados à

EDITORA SCHWARCZ S.A.

Rua Bandeira Paulista, 702, cj. 32

04532-002 — São Paulo — SP

Telefone: (11) 3707-3500

Fax: (11) 3707-3501

www.companhiadasletras.com.br

www.blogdacompanhia.com.br

SUMÁRIO

Introdução	9
1. Multidões silenciosas: a síndrome de Charles Bonnet . .	15
2. O cinema do prisioneiro: privação sensitiva	42
3. Alguns nanogramas de vinho: cheiros alucinatórios . .	51
4. Ouvindo coisas	58
5. As ilusões do parkinsonismo	76
6. Estados alterados	89
7. Padrões: enxaquecas visuais	116
8. A doença “sagrada”	126
9. Bissectado: alucinações em metade do campo visual . .	152
10. Delírios	166
11. No limiar do sono	182
12. Narcolepsia e pesadelos	198
13. A mente assombrada	208
14. Doppelgängers: alucinação consigo mesmo	230
15. Fantasmas, sombras e o “outro” alucinatório	245
Agradecimentos	265
Bibliografia	267
Índice remissivo	279

1

*MULTIDÕES SILENCIOSAS:
A SÍNDROME DE CHARLES BONNET*

Em fins de novembro de 2006, recebi um chamado de emergência de uma instituição para idosos onde trabalho. Uma das residentes, a nonagenária Rosalie, de repente começara a ver coisas, a ter alucinações esquisitas que lhe pareciam poderosamente reais. As enfermeiras chamaram o psiquiatra, mas pensaram, além disso, que poderia ser algum problema neurológico — Alzheimer, talvez, ou um derrame.

Quando cheguei e a cumprimentei, percebi, surpreso, que Rosalie era cega. As enfermeiras não haviam mencionado isso. Embora ela não enxergasse fazia muitos anos, agora estava “vendo” coisas à sua frente.

“Que tipo de coisa?”, perguntei.

“Gente com trajes orientais!”, ela exclamou. “De roupas drapejadas, subindo e descendo escada... um homem que se vira para mim e sorri, mas ele tem dentes enormes de um lado da boca. Animais também. Vejo uma cena com um prédio branco, e está nevando — uma neve macia, em redemoinhos. Vejo um cavalo (não um cavalo bonito, um cavalo de carga), com arreios, levando embora a neve... mas está sempre mudando... vejo muitas crianças, subindo e descendo escadas. Usam cores vivas — rosa, azul — como roupas orientais.” Ela andava vendo cenas assim fazia vários dias.

Observei, no caso de Rosalie (e no de muitos outros pacientes), que, enquanto ela sofria as alucinações, seus olhos estavam abertos, e, apesar de ela não enxergar, se moviam, como se ela estivesse olhando para uma cena real. Isso foi o que chamou a atenção das enfermeiras logo de início. Esse tipo de direciona-

mento e escaneamento com os olhos não ocorre com cenas imaginadas; a maioria das pessoas, quando visualiza ou se concentra em suas imagens internas, tende a fechar os olhos ou a fixar abstratamente o olhar, sem dirigi-lo para alguma coisa específica. Como salienta Colin McGinn em seu livro *Mindsight*, não esperamos descobrir nada de surpreendente ou novo em nossas próprias imagens mentais, ao passo que as alucinações podem ser cheias de surpresas. Frequentemente elas são muito mais detalhadas do que as imagens mentais, e pedem para ser inspecionadas e estudadas.

Rosalie disse que suas alucinações eram mais “como um filme” do que como um sonho; e, como um filme, às vezes a fascinavam, às vezes a entediavam (“é muito sobe-desce, muito traje oriental”). Iam e vinham, e não pareciam ter relação alguma com ela. As imagens eram silenciosas, e as pessoas vistas pareciam não tomar conhecimento dela. Com exceção do seu silêncio estranho, as figuras pareciam muito sólidas e reais, embora às vezes bidimensionais. Mas nunca antes acontecera nada parecido com Rosalie, por isso ela só podia se perguntar: estaria enlouquecendo?

Fiz perguntas minuciosas a Rosalie, mas nada encontrei que sugerisse confusão ou delírio. Examinei seus olhos com o oftalmoscópio, vi a devastação em suas retinas, mas, fora isso, nada de errado. Neurologicamente, ela estava 100% normal — uma idosa decidida e muito vigorosa para sua idade. Tranquelizei-a com respeito a seu cérebro e sua mente; ela parecia perfeitamente sã. Expliquei que, curiosamente, alucinações não são coisa rara nas pessoas cegas ou com deficiência visual, e que essas visões não são “psiquiátricas”, e sim uma reação do cérebro à perda da visão. Rosalie tinha um transtorno chamado síndrome de Charles Bonnet.

Ela digeriu isso e se declarou intrigada pelo fato de só agora ter começado a sofrer alucinações, já que sua cegueira era de vários anos. Mesmo assim, ficou satisfeita e sossegada por saber que suas alucinações representavam uma doença reconhecida, que até nome tinha. Empertigou-se toda e me pediu: “Diga às

enfermeiras que *eu* tenho síndrome de Charles Bonnet”. Depois perguntou: “Quem foi esse Charles Bonnet?”.

Charles Bonnet foi um naturalista suíço do século XVIII cujos estudos englobaram várias áreas, desde a entomologia até a reprodução e regeneração de pólipos e outros animálculos. Quando uma doença nos olhos vetou-lhe o amado microscópio, ele se voltou para a botânica — fez experimentos pioneiros sobre a fotossíntese —, depois para a psicologia e finalmente para a filosofia. Ao saber que seu avô, Charles Lullin, começara a ter “visões” depois de sua visão se deteriorar, Bonnet pediu-lhe que ditasse o relato completo.

John Locke, em seu *Ensaio acerca do entendimento humano*, de 1690, introduziu a ideia de que a mente é uma tábula rasa até receber informações dos sentidos. Esse “sensacionalismo”, como era chamado, foi muito popular entre os filósofos e racionalistas do século XVIII, inclusive Bonnet. Este também concebia o cérebro como “um órgão de intrincada composição, ou, melhor dizendo, um conjunto de diversos órgãos”. Esses diversos “órgãos” tinham, cada qual, suas funções dedicadas. (Esse tipo de visão modular do cérebro era radical para a época, pois ainda se pensava que o cérebro fosse indiferenciado e uniforme em sua estrutura e funcionamento.) Por isso, Bonnet atribuiu as alucinações de seu avô à continuação de atividade naquilo que ele postulou como as partes visuais do cérebro: uma atividade que agora se valia da memória, já que não podia mais se valer de sensações.

Bonnet — que mais tarde, ao deteriorar-se também a sua visão, viria a sofrer alucinações semelhantes — publicou um breve relato sobre o caso de Lullin em seu ensaio de 1760 intitulado *Essai analytique sur les facultés de l’âme*, um livro dedicado à investigação das bases fisiológicas de vários sentidos e estados mentais; mas o relato original de Lullin, registrado em dezoito páginas de caderno, ficou depois perdido por 150 anos, e só veio à luz no início do século XX. Douwe Draaisma traduziu recentemente o relato de Lullin e incluiu uma pormenorizada

história da síndrome de Charles Bonnet em seu livro *Disturbances of the mind*.¹

Ao contrário de Rosalie, Lullin ainda conseguia enxergar alguma coisa, e suas alucinações sobrepunham-se ao que ele via no mundo real. Draaisma resumiu o relato de Lullin:

Em fevereiro de 1758, estranhos objetos haviam começado a flutuar para dentro do seu campo de visão. De início era algo que lembrava um lenço azul com um pequeno círculo amarelo em cada canto. [...] O lenço acompanhava os movimentos de seus olhos; quer ele olhasse para uma parede, para sua cama ou uma tapeçaria, o lenço bloqueava todos os objetos comuns em seu quarto. Lullin estava perfeitamente lúcido e em nenhum momento acreditou que realmente havia um lenço azul flutuando. [...]

Um dia, em agosto, duas netas vieram visitá-lo. Lullin estava sentado numa poltrona defronte à lareira, e suas visitantes estavam à direita. Da esquerda apareceram dois moços. Usavam magníficos mantos vermelhos e cinza e chapéus com debruns prateados. “Que garbosos cavalheiros vocês trouxeram! Por que não me avisaram que eles viriam?” Mas as moças juraram não ver ninguém. Assim como o lenço, as imagens dos dois homens dissolveram-se em momentos. Foram seguidas por muitos outros visitantes imaginários nas semanas seguintes, apenas mulheres; traziam belos penteados, e várias delas tinham uma pequena caixa sobre a cabeça. [...]

Algum tempo depois, Lullin estava à janela quando viu uma carruagem aproximar-se. A carruagem parou defronte à casa de seu vizinho e, enquanto ele assistia estarrecido, foi se tornando cada vez maior até ficar da altura do beiral do telhado, a uns dez metros do chão, com tudo em perfeita proporção. [...] Lullin assombrou-se com a variedade das imagens que via: numa ocasião, foi um enxame de pontinhos que subitamente se transformou em uma revoada de pombos; noutra vez, foi um grupo de borbole-

¹ O livro de Draaisma traz não só um vívido relato da vida e obra de Bonnet, mas também fascinantes reconstituições da vida de outras doze grandes figuras da neurologia, lembradas hoje sobretudo pelas síndromes que levam seu nome: Georges Gilles de la Tourette, James Parkinson, Alois Alzheimer, Joseph Capras e outros.

tas a dançar. Certa feita, viu uma roda girando no ar, como aquelas dos guindastes nas docas. Durante um passeio pela cidade, ele parou para admirar um andaime enorme, e ao voltar para casa viu o mesmo andaime no meio da sala de estar, só que em miniatura, com menos de trinta centímetros de altura.

Lullin constatou que as alucinações da síndrome de Charles Bonnet (SCB) iam e vinham; as dele duraram alguns meses e então desapareceram para sempre.

No caso de Rosalie, as alucinações amainaram depois de poucos dias, tão misteriosamente quanto haviam surgido. Quase um ano depois, porém, recebi outro telefonema das enfermeiras, avisando que ela estava “muito nervosa”. As primeiras palavras de Rosalie quando cheguei foram “De repente, do nada, o Charles Bonnet voltou muito pior”. Ela contou que, alguns dias antes, “figuras começaram a andar por aí, o quarto parecia lotado. As paredes transformaram-se em grandes portões, centenas de pessoas começaram a entrar. As mulheres, embonecadas, usavam lindos chapéus verdes, peles com debruns dourados, mas os homens eram medonhos: ameaçadores, mal-encarados, andrajosos, e seus lábios se moviam como se eles estivessem falando”.

Naquele momento as visões pareciam absolutamente reais para Rosalie. Ela praticamente se esquecera de que tinha a síndrome de Charles Bonnet. Ela me disse: “Fiquei tão apavorada que gritei, gritei ‘tirem essa gente do meu quarto, abram esses portões! Tirem essa gente! E depois fechem os portões’”. Ouvi uma enfermeira comentar: “Ela não está bem da cabeça”.

Três dias depois, Rosalie me disse: “Acho que sei o que fez essa coisa começar de novo”. E contou que passara por momentos muito estressantes e cansativos no começo da semana: uma longa e quente jornada até o consultório de um gastroenterologista em Long Island e um tombo de costas no caminho. Retornou muitas horas depois, chocada, desidratada, quase em colapso. Foi posta na cama e caiu num sono profundo. Na manhã seguinte, acordou com as terríveis visões de pessoas irrompendo através das paredes do seu

quarto, que duraram 36 horas. Depois ela começou a se sentir um pouco melhor e a recuperar a noção do que estava acontecendo. Pediu então a uma jovem voluntária que pesquisasse na internet informações sobre a síndrome de Charles Bonnet e desse cópias ao pessoal da casa de saúde, para que soubessem o que estava acontecendo.

Com o passar dos dias, suas visões atenuaram-se bastante e até desapareciam quando ela estava conversando com alguém ou ouvindo música. Suas alucinações tornaram-se “mais tímidas”, ela disse, e agora só ocorriam durante a noite, se ela se sentasse em silêncio. Pensei na passagem de *Em busca do tempo perdido* em que Proust fala sobre o som dos sinos da igreja de Combray, que parecia abafado durante o dia e só era ouvido quando a agitação e o barulho se aplacavam ao anoitecer.

A síndrome de Charles Bonnet antes de 1990 era considerada rara, e na literatura médica havia apenas um punhado de casos descritos.² Estranhei isso, pois, ao longo de trinta anos traba-

² Pelo menos assim parecia. Recentemente encontrei um maravilhoso relato de 1845 escrito por Truman Abell, médico que começou a perder a visão com 59 anos e ficou totalmente cego em 1842, quatro anos mais tarde. Ele descreveu esse processo em um artigo para o *Boston Medical and Surgical Journal*.

“Nesta situação”, ele escreveu, “frequentemente eu sonhava que recuperava a visão e via as mais lindas paisagens. Com o tempo, essas paisagens começaram a aparecer em miniatura quando eu estava *acordado*: pequenos campos, de alguns pés quadrados, revestidos de grama verde, e outras plantas, algumas em flor. Isso prosseguiu por dois ou três minutos, depois desapareceu.” As paisagens são seguidas por uma imensa variedade de outras “ilusões” — Abell não usa a palavra “alucinações” — fornecidas por uma “visão interna”.

Passaram-se vários meses, e suas visões ganharam complexidade. Seus “visitantes silenciosos, mas atrevidos”, às vezes eram inconvenientes, três ou quatro se sentavam em sua cama ou “se aproximavam da minha cabeceira, se curvavam sobre mim e olhavam diretamente nos meus olhos”. (Com frequência essas pessoas alucinatórias pareciam tomar conhecimento da presença dele, embora tipicamente as alucinações da SCB não interajam com quem as sofre.) Uma noite, ele contou, “quase fui atropelado mais ou menos às dez horas por um rebanho de bois; porém, tive presença de espírito, sentei-me quieto, e, muito comprimidos, eles todos passaram sem me tocar”.

Às vezes ele via fileiras de milhares de pessoas, esplendidamente vestidas, formando colunas que desapareciam ao longe. Em certo momento ele viu “uma coluna de

lhando em instituições e clínicas para idosos, eu vira diversos pacientes cegos ou semicegos com alucinações visuais complexas do tipo Charles Bonnet (assim como vira diversos pacientes surdos ou quase surdos com alucinações auditivas, mais frequentemente musicais). Eu duvidava que a SCB fosse de fato tão rara quanto a literatura parecia indicar. Estudos recentes confirmaram meu palpite, embora a SCB ainda seja pouco reconhecida, mesmo por médicos, e haja bons indícios de que muitos casos ou a maioria deles passam despercebidos ou são mal diagnosticados. Robert Teunisse e seus colegas, estudando uma população de quase seiscentos pacientes idosos com problemas visuais na Holanda, descobriram que quase 15% deles sofriam de alucinações complexas — com pessoas, animais ou cenas — e nada menos que 80% tinham alucinações simples — formas e cores, às vezes padrões, mas sem formar imagens ou cenas.

A maioria dos casos de SCB provavelmente permanece nesse nível elementar de padrões ou cores simples. Os pacientes que têm essas alucinações simples (e talvez transitórias ou ocasionais) podem não prestar muita atenção ou não se lembrar de relatá-las ao médico. Mas as alucinações geométricas de algumas pessoas são mais persistentes. Uma idosa com degeneração macular, ao saber do meu interesse por esses casos, contou que, nos dois primeiros anos de sua deficiência visual, ela via

um grande globo de luz que circulava e depois sumia, seguido por uma bandeira colorida de foco bem nítido. [...] Muito parecida com a bandeira britânica. Não sei de onde vinha. [...] Nestes últimos meses andei vendo hexágonos, quase sempre hexágonos cor-de-rosa. De início havia também linhas emaranhadas dentro

no mínimo oitocentos metros de largura” de “homens a cavalo seguindo na direção oeste. [...] Eles continuaram a passar durante várias horas”.

“O que aqui afirmei”, escreveu Abell no fim de seu minucioso relato, “deve parecer inacreditável a quem não tem familiaridade com a história das visões ilusivas. [...] Em que medida a minha cegueira contribuiu para produzir tal resultado, não sei dizer. Nunca antes eu fora capaz de apreender a antiga comparação da mente humana com um microcosmo, ou um universo em miniatura [...] [contudo] o todo estava confinado dentro do órgão da visão mental, e ocupava, talvez, um espaço menor do que a décima parte de uma polegada quadrada.”

dos hexágonos, e outras bolinhas coloridas, amarelas, cor-de-rosa, lavanda e azul. Agora são apenas hexágonos pretos que lembram bem os azulejos de banheiro.³

Embora a maioria das pessoas com SCB saiba que está tendo alucinações (na maior parte das vezes graças à própria incongruência das sensações alucinatórias), algumas alucinações podem ser plausíveis e pertinentes ao contexto, como no caso dos “garbosos cavalheiros” que acompanhavam as netas de Lullin, e essas podem, inicialmente, levar a pessoa a pensar que são reais.⁴

Em alucinações mais complexas é típico ver rostos, embora quase nunca sejam de pessoas conhecidas. David Stewart, em um relato biográfico não publicado, descreveu:

Tive outra alucinação. [...] Desta vez foi com rostos, dos quais o mais destacado era o de um homem que poderia ser um robusto capitão de navio. Não era o Popeye, mas fazia o tipo. O boné que ele usava era azul com uma viseira preta brilhante. Tinha um rosto cinzento, as maçãs bem rechonchudas, olhos brilhantes e um nariz decididamente bulboso. Não era ninguém que eu já tivesse visto. Não era uma caricatura, e ele parecia bem vivo, alguém que eu sentia que poderia gostar de conhecer. Ele me fitou sem piscar, com uma expressão benigna e totalmente indiferente.

O robusto capitão de navio, registrou Stewart, apareceu enquanto ele ouvia um audiolivro da biografia de George Washington, que incluía uma referência a marinheiros. Ele mencionou também que tivera uma alucinação “que quase replicava um quadro de Brueghel” que ele vira uma vez — a única vez — em Bruxelas, e outra de uma carruagem que ele achava que

³ Uma descrição particularmente boa de alucinações causadas por SCB (“I see purple flowers everywhere”) encontra-se no excelente livro *Macular degeneration*, de Lylas e Marja Mogk, escrito para pacientes com essa condição.

⁴ O inverso também pode ocorrer. Robert Teunisse contou-me que um de seus pacientes, ao ver um homem pairando do lado de fora do seu apartamento no décimo nono andar, supôs que se tratasse de mais uma das suas alucinações. Quando o homem acenou para ele, ele não respondeu ao aceno. Acontece que a “alucinação” era o lavador de janelas, que ficou amuado pelo descaso para com o seu aceno amigável.

poderia ter pertencido a Samuel Pepys, pouco depois de ter lido uma biografia dele.

Embora alguns rostos alucinatórios, como o do capitão de navio de Stewart, pareçam coerentes e plausíveis, outros podem ser grotescamente distorcidos ou, em alguns casos, compostos de fragmentos — um nariz, parte de uma boca, um olho, uma cabeleira enorme, tudo justaposto de um modo aparentemente aleatório.

Algumas pessoas com SCB podem ter alucinações com letras, linhas impressas, notas musicais, números, símbolos matemáticos ou outros tipos de notação. O termo geral “alucinações textuais” é usado para denotar esses tipos de visão, embora na maioria das vezes o que é visto não se preste à leitura nem à execução musical e possa não ter sentido algum. Minha correspondente Dorothy S. mencionou esse aspecto ao descrever uma de suas muitas alucinações de SCB:

E há também as palavras. Não são de língua conhecida, algumas não têm vogais, algumas as têm em excesso: “skeeeekkseegsky”. Tenho dificuldade para capturá-las enquanto se movem velozmente de um lado para outro, e avançam e recuam. [...] Às vezes vislumbro parte do meu nome ou uma versão dele: “Doro” ou “Dorthoy”.

Às vezes o texto da alucinação tem uma associação óbvia com alguma vivência, como no caso de um homem que me escreveu contando que todo ano via letras hebraicas nas paredes durante umas seis semanas depois do Yom Kippur. Outro homem, quase cego pelo glaucoma, relatou que frequentemente via linhas impressas em balões, “como nas histórias em quadrinhos”, mas não conseguia decifrar as palavras. As alucinações com texto não são incomuns: Dominic ffytche, que atendeu centenas de pessoas com SCB, estima que cerca de um quarto delas tenha algum tipo de alucinação com texto.

Marjorie J. me escreveu em 1995 sobre o que ela chama de seus “olhos musicais”:

Sou uma mulher de 77 anos com a visão danificada pelo glaucoma principalmente na metade inferior. Há uns dois meses comecei a ver música, linhas, espaços, notas, claves — de fato, música escrita onde quer que eu olhasse, mas só onde eu tenho a cegueira. Não fiz caso por algum tempo, mas um dia, em visita ao Museu de Arte de Seattle, vi as linhas das notas explicativas como música e soube que estava realmente tendo algum tipo de alucinação.

[...] Antes das alucinações musicais eu vinha tocando piano e me concentrando bastante em música [...] foi logo antes de minha catarata ser removida, e eu precisava me concentrar muito para enxergar as notas. Ocasionalmente eu vejo quadrados de palavras cruzadas [...] mas a música não vai embora. Disseram-me que o cérebro se recusa a aceitar o fato de que existe perda visual e preenche a lacuna — no meu caso, com música.

Arthur S., um cirurgião que também é um hábil pianista amador, está perdendo a visão por degeneração macular. Em 2007, começou a “ver” notação musical. A aparência era extremamente realista, as pautas e claves impressas em negrito num fundo branco, “igualzinho a uma partitura musical verdadeira” — e Arthur, por um momento, pensou na possibilidade de alguma parte do seu cérebro estar agora gerando sua própria música original. Mas quando examinou com mais atenção, percebeu que a partitura era ilegível e não podia ser tocada. Era incomumente complicada, com quatro ou cinco pautas, acordes impossivelmente complexos com seis ou mais notas em uma mesma haste, e fileiras horizontais com muitos bemóis e sustenidos. Era, segundo ele, “um *pot-pourri* de notação musical sem significado algum”. Ele via uma página dessa pseudomúsica por alguns segundos, depois ela desaparecia gradualmente e era substituída por outra página também sem sentido. Essas alucinações eram às vezes intrusivas, e podiam cobrir uma página que ele estava tentando ler ou uma carta que ele estivesse escrevendo.

Embora Arthur esteja incapacitado para ler partituras musicais reais há alguns anos, ele supõe, como Marjorie, que talvez

uma vida inteira de imersão em música e partituras musicais possa ter determinado a forma de suas alucinações.⁵

Ele também se pergunta se as suas alucinações podem progredir. Por aproximadamente um ano antes de começar a ver notação musical, Arthur viu algo muito mais simples: um padrão xadrez. Sua notação musical será seguida por alucinações ainda mais complexas, como pessoas, rostos ou paisagens, à medida que sua visão declinar?

Existe claramente um vasto conjunto, todo um espectro de transtornos visuais que podem ocorrer quando a visão é perdida ou comprometida, e de início o termo “síndrome de Charles Bonnet” era reservado àqueles cujas alucinações se relacionavam a doenças oculares ou outros problemas dos olhos. Mas um conjunto essencialmente semelhante de perturbações também pode ocorrer quando o dano não é no olho, e sim em partes superiores do sistema visual, especialmente as áreas corticais envolvidas na percepção visual — os lobos occipitais e suas projeções

⁵ Comuniquei-me com no mínimo doze pessoas que, como Arthur e Marjorie, têm alucinações com notação musical. Algumas delas sofrem da visão, outras de parkinsonismo, algumas veem música quando têm febre ou delírio, outras têm alucinações hipnopômicas quando estão acordadas. Com exceção de um desses indivíduos, os demais são todos músicos amadores que costumam passar muitas horas diárias estudando partituras. Esse tipo de estudo visual muito especializado e repetitivo é bem típico dos músicos. Uma pessoa pode ler livros durante horas todo dia, mas em geral não estuda os caracteres impressos desse modo tão intensivo (a menos que seja designer de tipos ou revisor de texto, talvez).

Uma página de música é visualmente muito mais complexa do que uma página impressa. Na notação musical não temos apenas as notas em si, mas um conjunto muito denso de informações contidas em símbolos para armaduras de clave, claves, grupetos, mordentes, acentos, pausas, fermatas, trilos etc. Parece provável que o estudo e a prática intensivos desse código complexo imprimam-se de algum modo no cérebro e, caso mais tarde se desenvolva alguma tendência a alucinações, essas “impressões neurais” possam predispor às alucinações com notação musical.

No entanto, pessoas sem treinamento musical específico, e até sem interesse por música, também podem ter alucinações com notação musical. Dominic ffytche, que estudou centenas de pessoas com SCB, acha que “embora a exposição prolongada à música aumente a probabilidade de olhos musicais, ela não é um requisito prévio”.

nos lobos temporais e parietais do cérebro. Esse parece ser o caso de Zelda.

Zelda, que é historiadora, procurou-me em 2008. Contou que seu mundo de estranhos fenômenos visuais começara em um teatro seis anos antes, quando a cortina bege na frente do palco subitamente lhe pareceu coberta de rosas vermelhas. As rosas eram tridimensionais e se salientavam na cortina. Quando Zelda fechou os olhos, continuou vendo as rosas. Essa alucinação durou alguns minutos, depois sumiu. Ela ficou perplexa e atemorizada, foi consultar seu oftalmologista, mas ele não encontrou nenhuma deficiência visual nem alterações patológicas nos olhos. Zelda procurou seu clínico geral e seu cardiologista, mas nenhum deles conseguiu dar uma explicação plausível para esse episódio — nem para os incontáveis outros que se seguiram. Por fim, ela fez uma tomografia computadorizada do cérebro, que mostrou uma redução no fluxo sanguíneo em seus lobos occipitais e parietais, presumivelmente a causa de suas alucinações, ou pelo menos uma causa possível.

Zelda tinha alucinações simples e complexas. As simples podiam aparecer quando ela lia, escrevia ou via televisão. Um de seus médicos pediu-lhe que registrasse em um diário as suas visões durante três semanas, e nesse diário Zelda descreveu: “Enquanto escrevo esta página, ela vai se tornando cada vez mais coberta por uma treliça verde-clara e rosa. [...] As paredes da garagem, revestidas de blocos brancos, mudam continuamente [...] ora parecem tijolos, ora ripas de madeira, ora são cobertas de damasco ou flores de cores variadas. [...] No corredor, no alto das paredes, formas de animais. São feitas de pontinhos azuis”.

Alucinações mais complexas — ameias, pontes, viadutos, prédios de apartamento — são especialmente comuns quando ela anda de carro (ela desistiu de dirigir depois de seu primeiro ataque, cinco anos atrás). Numa ocasião em que ela e o marido viajavam por uma estrada coberta de neve, Zelda se espantou com os arbustos de folhas verdes brilhantes que cintilavam com pingentes de gelo, dos dois lados da rua. Noutra ocasião, viu uma cena chocante:

Quando estávamos indo embora do salão de beleza, no carro, vi no capô o que me pareceu um adolescente apoiado nos braços, com os pés no ar. Ele permaneceu ali por uns cinco minutos. Mesmo quando fizemos uma curva, ele continuou ali em cima do capô. Paramos o carro no estacionamento de um restaurante e o rapaz subiu nos ares, encostado no prédio, e ali ficou até que saí do carro.

Doutra feita, ela “viu” uma de suas bisnetas, que se ergueu, foi subindo até o teto e desapareceu. Zelda viu três figuras “parecidas com bruxas”, imóveis, hediondas, de narigão curvo, queixo pontudo e olhos ameaçadores, e essas também desapareceram após alguns segundos. Zelda disse não ter ideia de que sofria tantas alucinações até começar a registrá-las no diário; ela acha que muitas delas teriam sido esquecidas sem as anotações.

Zelda também falou sobre muitas experiências visuais estranhas, que não eram bem como alucinações no sentido de serem totalmente inventadas ou geradas; pareciam ser persistências, repetições, distorções ou elaborações de percepções visuais. (Charles Lullin teve alguns desses distúrbios perceptuais, e eles não são raros em pessoas com SCB.) Algumas eram relativamente simples; por exemplo, certa vez em que ela olhou para mim, minha barba pareceu espalhar-se até cobrir todo o meu rosto e cabeça, depois recobrou sua aparência normal. Ocasionalmente, ao olhar-se no espelho, ela podia ver seu cabelo erguendo-se quase meio metro acima da cabeça, e precisava verificar com as mãos se ele estava em seu lugar de costume.

Às vezes suas mudanças perceptuais eram mais inquietantes, como quando ela encontrou a entregadora de correspondência no saguão de seu prédio de apartamentos: “Quando olhei para ela, seu nariz cresceu até se tornar uma figura grotesca em seu rosto. Após alguns minutos, enquanto conversávamos, o rosto dela voltou ao normal”.

Zelda frequentemente via objetos duplicados ou multiplicados, e isso podia criar-lhe estranhas dificuldades. “Fazer o jantar e comer era bem difícil”, ela disse. “Eu continuava a ver muitas réplicas dos pedaços de comida quando elas não existiam. Isso

durava a maior parte do jantar.”⁶ Esse tipo de multiplicação visual — poliopia — pode assumir uma forma ainda mais drástica. Certa vez, num restaurante, Zelda observou um homem de camisa listrada pagando sua conta no caixa. Enquanto ela olhava, o homem se dividiu em seis ou sete cópias idênticas, todas de camisa listrada, todas fazendo os mesmos gestos — e depois as formas voltaram como uma sanfona à pessoa única. Em outras ocasiões, sua poliopia pode ser atemorizante ou perigosa, como quando ela estava num carro como passageira e viu a estrada à sua frente abrir-se em quatro estradas idênticas. O carro pareceu-lhe seguir pelas quatro estradas simultaneamente.⁷

Ver figuras em movimento até na televisão pode levar a perseveranças alucinatórias. Certa vez, quando assistia a um programa de televisão que mostrava pessoas descendo de um avião, Zelda começou a ter alucinações com diminutas réplicas das

⁶ Lembrei-me, quando ela disse isso, de um caso que me contaram: conforme um paciente comia cerejas de uma tigela, elas iam sendo substituídas por cerejas alucinatórias, uma cornucópia aparentemente interminável de cerejas, até que, subitamente, a tigela ficava vazia. E, em outro caso, um homem com SCB estava colhendo amoras-pretas; ele apanhou todas as que viu, e depois, contente, viu outras quatro que haviam passado despercebidas, só que essas quatro eram alucinações.

⁷ Algo no movimento visual ou “fluxo óptico” parece ser especialmente provocativo nas alucinações visuais de pessoas com SCB ou outros distúrbios. Conheci um psiquiatra idoso com degeneração macular que sofreu um único episódio de alucinações da SCB: ele estava como passageiro em um carro e começou a ver, na orla do estacionamento, elaborados jardins setecentistas que lhe lembraram Versalhes. Ele adorou a experiência e a achou muito mais interessante do que a visão comum da rua.

Ivy L., também com degeneração macular, escreveu:

Como passageira em carros, eu começava a viagem de olhos fechados. Agora frequentemente “vejo” uma pequena cena móvel de viagem à minha frente quando estou de olhos cerrados. “Vejo” estradas abertas e céu, casas e jardins. Não “vejo” pessoas nem veículos. A cena muda constantemente, mostrando casas não identificáveis em grandes detalhes passando por mim quando o carro está em movimento. Tais alucinações só me aparecem quando estou num carro em movimento.

(A sra. L. também relatou alucinações textuais como parte de sua SCB: “breves períodos em que eu ‘via’ letras manuscritas enormes em uma grande parede branca, ou os números do imposto de renda impressos na cortina. Essas duraram vários anos, em intervalos”.)

figuras, que continuaram sua descida, saíram da tela e prosseguiram pelo gabinete de madeira que sustentava a televisão.

Zelda tem dezenas dessas alucinações ou erros de percepção por dia, e isso vem ocorrendo, quase sem interrupção, nos últimos seis anos. Ainda assim, ela consegue manter uma vida bem movimentada, no lar e no trabalho: cuida da casa, recebe amigos, sai com o marido e está concluindo um novo livro.

Em 2009, um dos médicos de Zelda sugeriu que ela tomasse uma medicação chamada quetiapina, que às vezes pode diminuir a intensidade das alucinações. Para nosso espanto, em especial da parte dela, Zelda ficou totalmente livre de alucinações por mais de dois anos.

Em 2011, porém, ela passou por uma cirurgia cardíaca, e logo em seguida fraturou uma patela numa queda. Seja por causa da ansiedade e do estresse causados por esses problemas de saúde, seja devido à imprevisível natureza da SCB ou a uma tolerância que ela tenha adquirido à medicação, Zelda voltou a ter alucinações. Estas, porém, assumiram uma forma mais tolerável. Quando está no carro, ela diz, “vejo coisas, mas não pessoas. Vejo campos cultivados, floridos, e muitas formas de construções medievais. Frequentemente vejo prédios modernos transformarem-se em construções mais históricas. Cada experiência traz algo diferente”.

Uma de suas novas alucinações, ela contou, “é muito difícil de descrever. É um show! A cortina sobe e os ‘atores’ dançam no palco — mas não são pessoas. Vejo letras hebraicas pretas com trajes brancos de balé. Dançam ao som de uma linda música, que não sei de onde vem. Movem as partes superiores das letras como braços e dançam sobre as partes inferiores com imensa graça. Entram no palco da direita para a esquerda”.

Embora as alucinações da SCB geralmente sejam descritas como agradáveis, simpáticas, divertidas e até inspiradoras, de vez em quando podem ter qualidades bem diferentes. Isso aconteceu com Rosalie, na ocasião em que morreu Spike, um vizinho seu na residência para idosos. Ele era um irlandês imprevisível,