

Assassinos em massa são loucos? Geralmente não, dizem os pesquisadores

Por Benedito Carey 8 de novembro de 2017



Um investigador examinando a porta da frente da Primeira Igreja Batista de Sutherland Springs, no Texas, na terça-feira. Embora o atirador, Devin Kelley, tenha passado algum tempo em um hospital psiquiátrico, especialistas dizem que a maioria dos assassinos em tiroteios em massa é motivada por ideologia ou ressentimento, e não por doença mental. Crédito... Scott Olson/Getty Images

Se o que as pessoas fazem é um reflexo de quem elas são, então Devin P. Kelley, que massacrrou 26 fiéis no domingo no Texas, certamente era um louco.

Antes da atrocidade, ele havia tentado levar armas para uma base da Força Aérea depois de fazer ameaças de morte a seus superiores, de acordo com um relatório da polícia local. Em 2012, ele escapou de um hospital psiquiátrico no Novo México para o qual foi enviado depois de agredir sua esposa e fraturar o crânio de seu enteado.

Um vídeo do assassinato na igreja supostamente mostra o Sr. Kelley abrindo caminho metodicamente pelos corredores, atirando em alguns paroquianos, até mesmo em crianças, à queima-roupa.

“Acho que a saúde mental é o seu problema aqui”, disse o presidente Trump a repórteres na segunda-feira.

É verdade que doenças mentais graves são encontradas com mais frequência entre assassinos em massa. Cerca de um em cada cinco provavelmente é psicótico ou delirante, de acordo com o Dr. Michael Stone, um psiquiatra forense da Universidade de Columbia que mantém um banco de dados de 350 assassinos em massa que remontam a mais de um século. O número para o público em geral está mais próximo de 1 por cento.

Mas o resto desses assassinos não tem nenhum distúrbio grave e diagnosticável. Embora ele fosse abusivo com sua esposa, Omar Mateen, que matou 49 pessoas em uma boate de Orlando, não tinha nenhuma doença mental grave

aparente. Nem Stephen Paddock, que matou 58 espectadores da janela de um hotel em Las Vegas.

O mesmo vale para Dylann Roof, o racista que assassinou nove fiéis afro-americanos na Carolina do Sul em 2015, e Christopher Harper-Mercer, o jovem furioso que matou nove pessoas em uma faculdade comunitária em Oregon no mesmo ano.

Nada na história desses criminosos - incluindo violência doméstica, como a do Sr. Kelley - serve para prever com segurança seus atos espetacularmente cruéis. Mesmo que assassinos em série tenham cometido violência doméstica desproporcionalmente com mais frequência - e essa afirmação é contestada - a grande maioria dos homens que são culpados desse crime nunca procedem ao assassinato em massa.

A maioria dos assassinos em massa, em vez disso, pertence à galeria dos descontentes e ofendidos, cuja raiva e intenções aumentam e diminuem com o tempo, eventualmente se transformando em violência após alguma humilhação percebida.

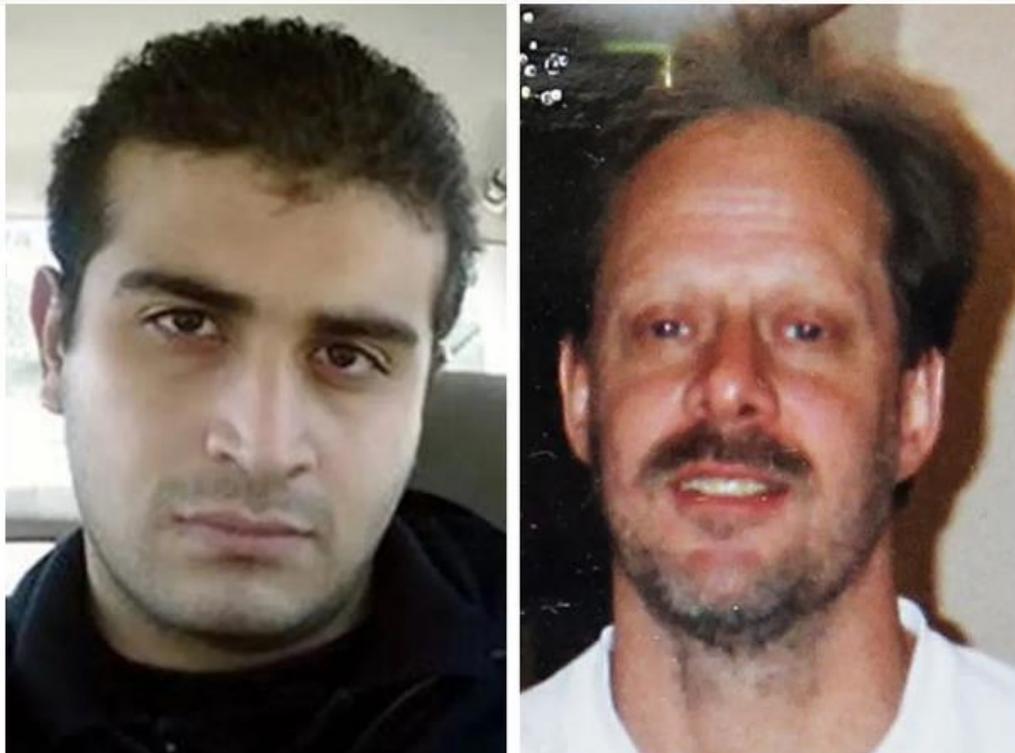
“Em quase todos os assassinatos em massa de alto nível, o pensamento do perpetrador evolui”, disse Kevin Cameron, diretor executivo do Centro Canadense para Avaliação de Ameaças e Resposta a Traumas.

“Eles têm um pensamento passageiro. Eles pensam mais sobre isso, fantasiam, lentamente constroem uma justificativa. Eles se preparam e, então, quando o conjunto certo de circunstâncias aparece, ele desencadeia a raiva.”

Essa evolução ocorre racional e logicamente, pelo menos na mente do assassino. O impensável torna-se pensável, depois inevitável.

Os pesquisadores definem assassinatos em massa como um evento que deixa quatro ou mais mortos no mesmo local e hora. Esses incidentes ocorrem em média cerca de um por dia nos Estados Unidos; poucos fazem manchetes nacionais.

Pelo menos metade dos perpetradores morre no ato, cometendo suicídio (diz-se que o Sr. Kelley deu um tiro na cabeça) ou sendo derrubado pela polícia.



Nem Omar Mateen, o atirador da boate Pulse, nem Stephen Paddock, o atirador de Las Vegas, tinham qualquer histórico aparente de doença mental antes de seus assassinatos em massa. Crédito. Esquerda, MySpace, via Associated Press; Direita, Cortesia de Eric Paddock, via Associated Press

Analisando seu banco de dados, o Dr. Stone concluiu que cerca de 65% dos assassinos em massa não exibiam nenhuma evidência de um distúrbio mental grave; 22 por cento provavelmente tiveram psicose, pensamentos delirantes e alucinações que caracterizam a esquizofrenia, ou às vezes acompanham mania e depressão severa. (O restante provavelmente tinha traços depressivos ou antissociais.)

Entre os psicóticos, ele conta Jared Loughner , o homem do Arizona que atirou na deputada Gabrielle Giffords, democrata do Arizona, e outras 18 pessoas em 2011. Segundo a maioria dos relatos, incluindo o seu próprio, Loughner estava ficando cada vez mais delirante.

Adam Lanza, que em 2012 matou 26 pessoas na Sandy Hook Elementary em Newtown, Connecticut, exibiu extrema paranóia nos meses que antecederam seu crime, isolando-se em seu quarto.

Mas o que fazer com John Robert Neumann Jr., que em junho atirou e matou cinco ex-colegas de trabalho em um armazém em Orlando antes de apontar a arma para si mesmo? O Sr. Neumann não era abertamente psicótico, tanto quanto se sabe, e isso é muito mais típico dos homens que cometem assassinatos em massa em geral.

“A maioria dos assassinos eram trabalhadores descontentes ou amantes rejeitados que agiam com um profundo sentimento de injustiça”, e não doentes mentais, disse o Dr. Stone sobre sua pesquisa.

Em uma análise de 2016 de 71 terroristas solitários e 115 assassinos em massa, pesquisadores convocados pelo Departamento de Justiça descobriram que a taxa de transtornos psicóticos era aproximadamente a que o Dr. Stone havia descoberto: cerca de 20%.

A taxa geral de qualquer história psiquiátrica entre assassinos em massa – incluindo diagnósticos prováveis como depressão, dificuldades de aprendizagem ou TDAH – foi de 48%.

Cerca de dois terços desse grupo enfrentaram “estresse de longo prazo”, como problemas na escola ou para manter um emprego, fracasso nos negócios ou lesões físicas incapacitantes causadas por, digamos, um acidente de carro.

O abuso de substâncias também era comum: mais de 40% tinham problemas com álcool, maconha ou outras drogas.

Olhando para ambos os estudos e usando dados de seu próprio trabalho, J. Reid Meloy, um psicólogo forense que consulta o FBI, identificou o que ele acredita ser um traço comum: um “espectro paranóico”, como ele chama.

No extremo, está a psicose total da variedade Loughner. Mas a maioria das pessoas neste espectro não está profundamente doente; ao contrário, eles são coletores de injustiças. Eles são propensos a perceber insultos e falhas como cumulativos e, muitas vezes, culpar uma pessoa ou um grupo.

“Se você tem esse traço paranóico, essa vigilância, essa sensação de que os outros o perseguem há anos, há um acúmulo de maus-tratos e um desejo intenso de parar com essa perseguição”, disse o Dr. Meloy.

“Isso pode nunca acontecer. A pessoa pode nunca agir de acordo com o desejo. Mas quando o fazem, normalmente há um evento desencadeador. É uma perda de amor ou trabalho – algo que inicia o tique-taque do relógio, que inicia o planejamento.”

O tratamento de saúde mental pode fazer a diferença para um em cada cinco assassinos que têm transtornos mentais graves, dizem os especialistas. A prevenção também é possível em alguns outros casos – por exemplo, se os perpetradores fizerem ameaças explícitas e essas ameaças forem denunciadas.

Mas outros fatores devem ser ponderados.

“No meu grande arquivo de assassinatos em massa, se você olhar década por década, o número de vítimas é bem pequeno até a década de 1960”, disse o Dr. Stone. “É quando as mortes começam a aumentar. Quando os AK-47s, Kalashnikovs e Uzis – todas essas armas semiautomáticas, quando se tornaram tão facilmente acessíveis.”

Disponível em: <https://www.nytimes.com/2017/11/08/health/mass-murderers-mental-illness.html>. Acesso em: 25 dez. 2022. *Are Mass Murderers Insane? Usually Not, Researchers Say*. Traduzido por **Onivan** Elias de Oliveira – Cel PMPB.